



MAATSCHAPPELIJK VERSLAG

2025



INHOUDSOPGAVE

Bestuursverslag	3
1. Aanbieding Raad van Bestuur	4
2. Profiel van de organisatie	6
3. Verslag Raad van Commissarissen	12
4. Onze verzekerden	16
5. Zorg en zorgverleners	21
6. Onze medewerkers	33
7. Duurzaamheid	39
8. Financiën	45
9. Corporate governance	50
10. Wettelijke verplichtingen	59
Bijlage 1: Nevenfuncties	64
Bijlage 2: Naleving code goed zorgverzekeraarschap	66
Jaarrekening 2025	76
Geconsolideerde jaarrekening	78
Enkelvoudige jaarrekening	127
Overige gegevens	137
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	137
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	137



BESTUURSVERSLAG

AANBIEDING RAAD VAN BESTUUR

Het verslagjaar 2025 markeert het jaar waarin de herformulering van onze visie en kernwaarden centraal stond en waarin we onze koers hebben bepaald in een uitdagend zorglandschap. Buiten de zorg werd 2025 getekend door aanhoudende, dreigende (geo)politieke onrust. Hoewel deze ontwikkelingen zich buiten onze directe invloedssfeer afspelen, vormen ze het decor waarin wij onze maatschappelijke taak vervullen.

Voorafgaand aan de Tweede Kamerverkiezingen domineerde vooral de stilte rondom het thema zorg. In de politieke debatten en verkiezingscampagnes was zorg nauwelijks een thema en was er opvallend weinig aandacht voor de fundamentele houdbaarheid van het zorgstelsel en de toegankelijkheid van de zorg op de lange termijn. DSW heeft zich hier publiekelijk over uitgesproken en zijn zorgen geuit over het negeren van de structurele uitdagingen in de zorg door de politiek. Het missen van een langetermijnvisie vanuit Den Haag en het uitblijven van een maatschappelijk debat over de structurele beschikbaarheid van zorg en de daarbij behorende inrichting van ons zorgstelsel zien we als een gemiste kans.

EENMALIGE MEEVALLER ZORGPREMIE

Voor 2026 hebben wij de zorgpremie gelijk kunnen houden op € 158,50 per maand. Hoewel dit voor onze verzekerden een welkome boodschap was, was het gelijk houden van de premie uitsluitend mogelijk door een eenmalig overschot in het Zorgverzekeringsfonds van de overheid. Bij het bekendmaken van de premie hebben wij er dan ook voor gepleit dat deze meevaller niet mag worden gebruikt om noodzakelijke hervormingen voor de lange termijn uit te stellen. Onze overtuiging blijft dat we

de stap moeten zetten van zorg naar gezondheid met keuzes die invulling geven aan een zorgstelsel waarin gezondheid, welzijn en gelijke kansen centraal staan: meer ruimte voor maatwerk en (regionale) samenwerking met minder marktwerking.

Wij zien nog steeds dat de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt de verkeerde prikkels geeft. Goedkope labels zijn zo ingericht dat ze vooral jonge, gezonde verzekerden trekken. Hierdoor stijgen de zorgpremies voor wie wél zorg nodig heeft. De lage premies voor de één worden dus opgebracht door de ander. Bovendien ondermijnt dit het fundament van onze basisverzekering: solidariteit. Ondanks het verdwijnen van de budgetpolis, blijven polissen met beperkingen in keuzevrijheid, met lage vergoedingen voor ongecontracteerde zorg, beperkte keuze uit aanvullende verzekeringen en beperkte dienstverleningsconcepten bestaan. Deze ondermijnen de solidariteit en daarmee ons zorgstelsel. DSW pleit voor het verlengen van de looptijd van de polissen naar drie jaar. Dat scheelt in de overstapperiode niet alleen gedoe voor verzekerden en zorgverzekeraars, maar ook veel (reclame)geld en vergoedingen voor vergelijkingssites. Bovendien past het bij de trend dat zorgverzekeraars steeds vaker meerjarige contracten met zorginstellingen sluiten om de transformatie van zorg naar gezondheid te realiseren.

TOEKOMSTVISIE EN KERNWAARDEN

In het verslagjaar hebben we bedrijfsbreed veel gedaan om onze medewerkers te betrekken bij de vernieuwde toekomstvisie en kernwaarden. We hebben deze vernieuwd, omdat we zien dat de toekomst en betaalbaarheid van zorg onder druk staan. We vinden dat



het anders kan en anders moet. Daarnaast is onze eigen organisatie in de afgelopen 15 jaar van 450 naar ruim 850 medewerkers gegroeid. Daarom vonden wij het essentieel om de tijd te nemen om onze medewerkers mee te nemen in hoe we als DSW kijken naar gelijke kansen op zorg, gezondheid en welzijn en hoe we vanuit onze rol als zorgverzekeraar, maar ook als individuele medewerker, hieraan kunnen bijdragen. In maart 2025 konden medewerkers in een viertal Frisse Blikken sessies met verschillende werkvormen feedback geven op de vernieuwde visie en kernwaarden. Deze feedback is vervolgens geanalyseerd en verwerkt. Na het definitief vaststellen van de visie en kernwaarden is op afdelings- en teamniveau gewerkt aan verdieping. In september hebben we een DSW DNA festival georganiseerd met verschillende externe sprekers, theatervoorstellingen en sessies waarin de kernwaarden en thema's uit de visie op een inhoudelijke, maar ook ludieke manier, verweven waren.

DSW DNA

De kernwaarden solidair, betrokken, samen, eigenzinnig en wendbaar zijn passend voor DSW. Samen met de thema's uit onze visie, de stap van zorg naar gezondheid, de beste zorgverzekering bieden en de beste zorgverzekeraar zijn, maakt dit wie we zijn en waar we voor staan. Dat is ons DNA en onze kracht en onderscheidt ons van andere zorgverzekeraars. Het is onder andere terug te zien in het voor de elfde keer behalen van de titel Beste Zorgverzekeraar en de vele blijken van waardering van verzekerden en zorgaanbieders. Dit is een bevestiging dat onze medewerkers zich onvermoeibaar inzetten voor de beste dienstverlening met de menselijke maat.

DE KRACHT VAN DE REGIO

In 2025 hebben we onze inspanningen buiten de traditionele kaders van de zorgverzekeringswet verder geïntensiveerd. Het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord, waar DSW in beginsel een van de initiërende partijen was, heeft zich in 2025 verder ontwikkeld en bewezen als blauwdruk voor de toekomst. Door samen met gemeenten en zorgaanbieders over de schotten heen te kijken, investeren we in de leefbaarheid van mensen in de regio, wat op termijn de druk op zorg en ondersteuning verlicht. Het is onze overtuiging dat kleinere, regionale spelers essentieel zijn voor het behoud

van de menselijke maat in de zorg. Daarom hebben wij in 2025 een actieve rol binnen de Vereniging van Regionale Zorgverzekeraars (VRZ) gespeeld. Door dicht bij de verzekerde en de zorgverlener te staan, kunnen we acteren op basis van vertrouwen in plaats van wantrouwen en controle. Ons pleidooi voor een regiobudget vindt navolging. Zo is er een motie in de Tweede Kamer aangenomen die de regering vraagt om hier serieus werk van te maken. Deze ontwikkeling sterkt ons in het blijven uitspreken van wat we belangrijk vinden en willen veranderen.

PENSIONERING JOOP LE CONGE

Per 1 februari 2026 heeft DSW afscheid genomen van Lid van de Raad van Bestuur Joop le Conge vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Zijn afscheid hebben wij zowel met onze medewerkers als relaties gevierd. Met een fantastische loopbaan van 37 jaar willen wij Joop bedanken voor zijn inzet, toewijding en wat hij voor DSW, onze verzekerden en zorgverleners heeft betekend. Joop is al die jaren een van de steunpilaren geweest en ook een strenge bewaker van ons DSW DNA, in goede en minder goede tijden. Joop was altijd met een enorme loyaliteit en betrokkenheid gericht op solidariteit en samenwerking. We gaan hem enorm missen en wensen hem nog vele mooie, gezonde jaren. Petra de Jongh, voorzitter van de Raad van Bestuur van zorginstelling Pieter van Foreest, volgt Joop per 1 mei 2026 op en treedt toe tot de Raad van Bestuur van DSW. DSW is verheugd met haar komst als nieuwe bestuurder.

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG 2025

In dit verslag leest u in welke mate ontwikkelingen in 2025 van invloed zijn geweest op onze organisatie en ons beleid en hoe wij hiernaar hebben gehandeld. We kijken met een gevoel van trots terug op het afgelopen jaar. Trots op wat we gezamenlijk met die ruim 850 medewerkers hebben bereikt, trots op wie we zijn en waar we voor staan. 2026 zien we met vertrouwen tegemoet.

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

DSW Zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanvullende verzekeringen, die onder risicodragerschap van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. worden aangeboden, sluiten inhoudelijk aan op de basisverzekering.

2.1 VISIE

DSW gelooft in een samenleving waarin we met elkaar voor elkaar zorgen. En zorgen betekent: doen wat écht nodig is voor een prettig en betekenisvol leven. Dit staat centraal in hoe we denken, handelen en ons uitspreken. Vanuit onze principiële overtuiging dat we de stap van zorg naar gezondheid moeten maken.

GELIJKE KANSEN

Solidariteit zit in ons DNA en is leidend voor wat we doen. Voor ons gaat solidariteit over gelijke kansen op gezondheid, welzijn en zorg voor iedereen. We zien het als onze maatschappelijke taak om de leefomgeving van mensen te verbeteren. Dit doen we door samen te werken aan de gezondheid van de toekomst, waardoor een mindere grote vraag naar zorg ontstaat. Op deze manier zetten we ons actief in om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. DSW stelt hierbij het gemeenschappelijke belang boven het eigenbelang.

DE BESTE ZORGVERZEKERING

DSW vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, van goede zorg verzekerd moet zijn. Daarom bieden wij één basisverzekering waarvoor iedereen dezelfde premie betaalt. We vinden keuzevrijheid belangrijk en daarom maken we met zoveel mogelijk zorgverleners goede en simpele afspraken. Deze houden we zo eenvoudig mogelijk zodat er meer tijd aan zorg besteed kan worden. We staan voor onze eigen ideeën en meningen, ook als deze afwijken van de standaard. In het belang van onze verzekerden kiezen we er daarom vaak voor om het net even anders te doen.

DE BESTE DIENSTVERLENING

Al onze medewerkers dragen vanuit hun eigen werkzaamheden bij aan de beste dienstverlening, zowel digitaal als persoonlijk aan de telefoon of het loket. We luisteren naar onze verzekerden, denken mee en werken proactief aan innovatieve oplossingen om onze dienstverlening continu te blijven verbeteren.

We zijn betrokken, solidair, eigenzinnig, wendbaar en we doen het samen. Dat is DSW.

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 Zorgverzekeraar is bestuurlijk gelieerd aan Stichting Phoenix. Het doel van deze stichting is het bevorderen van de volksgezondheid door het stimuleren en organiseren van activiteiten die een positief effect hebben op de gezondheid. Stichting Phoenix is 100% aandeelhouder van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V., de risicodragers voor de aanvullende verzekeringen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. In de jaarrekening leest u een verdere toelichting over de verbonden partijen.

2.3 STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE

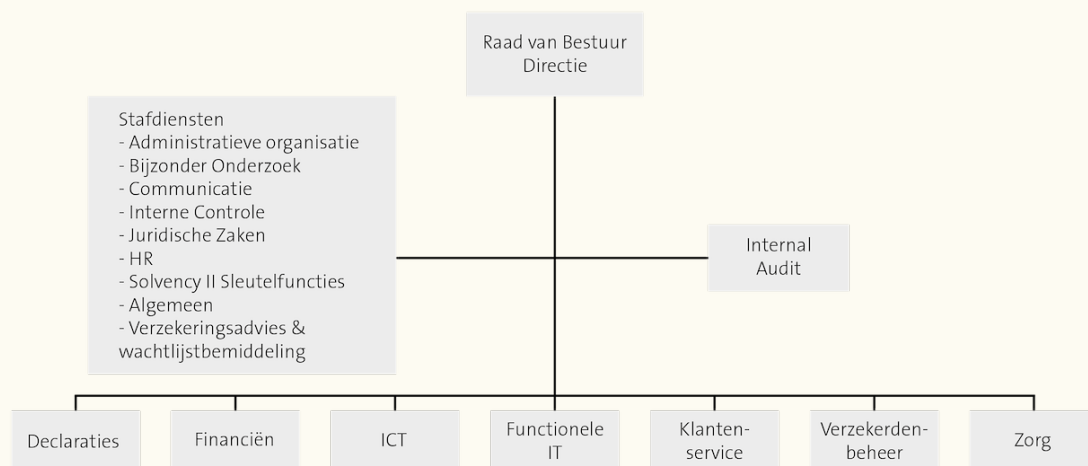
DSW Zorgverzekeraar is een onderlinge waarborgmaatschappij (OWM) met uitgesloten aansprakelijkheid, die voor zijn verzekerden de Zvw uitvoert. De uitgesloten aansprakelijkheid betekent dat er geen verhaalsrecht is op de leden.

Het hoogste orgaan van DSW Zorgverzekeraar is de Ledenraad. De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen (RvC): het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur (RvB) en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3). De RvB bestaat op 31 december 2025 uit de heren A. de Groot (voorzitter) en J.M.A. le Conge en mevrouw C.P. van der Werf. Informatie over de honorering is te vinden in de jaarrekening. Een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2025 is in Bijlage 1 opgenomen.

Het organogram met alle afdelingen is in figuur 1 opgenomen.

De Ledenraad bestaat op 31 december 2025 uit de volgende personen:

- Mw. J.C.A. Trompetter, voorzitter
- Mw. K.W. Bouvy
- Dhr. R.J.A. Franke
- Dhr. P. de Haan
- Mw. M. op den Kelder
- Dhr. W. Klaver
- Dhr. N.J.O. van der Knoop
- Dhr. B.S.J. Löbker
- Mw. S. Schaap
- Dhr. G.H. Vrijkorte



Figuur 1 Organogram per 31 december 2025

De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen. Hierbij waren de leden van de RvB, de directie en (een deel van) de RvC aanwezig.

De volgende onderwerpen werden tijdens de Ledenraad (onder meer) besproken:

- maatschappelijk verslag 2024 (inclusief jaarrekening en accountantsverslag);
- uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse;
- analyse van de overstapronde;
- premie 2026;
- de contractering van zorgverleners 2026;
- de ontwikkelingen in de regio (Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord);
- verzekerdeninvloed en verzekerdenraadpleging;
- statutenwijziging;
- kernwaarden en toekomstvisie DSW;
- honorering 2026 RvC en Ledenraad;
- werving nieuw lid RvB.

2.4 DIENSTVERLENENDE PROCESSEN

Dienstverlenende processen aan verzekerden vinden voornamelijk plaats op de afdelingen Verzekerdenbeheer, Declaraties en Klantenservice.

Op de afdeling Verzekerdenbeheer worden werkzaamheden uitgevoerd rondom inschrijving en uitschrijving van verzekerden en het wijzigen van lopende verzekeringspolissen. Ook is deze afdeling verantwoordelijk voor het debiteurenbeheer.

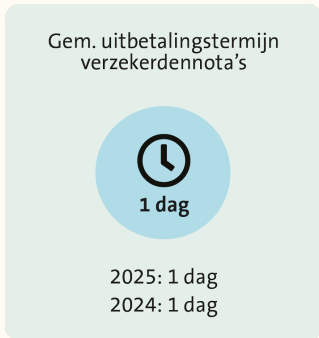
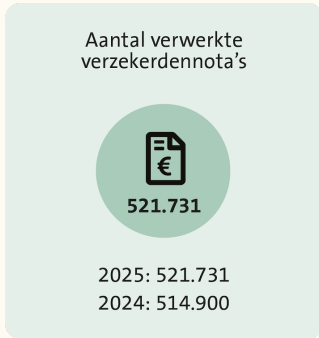
De afdeling Declaraties is verantwoordelijk voor de verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners ontvangt DSW via het portaal van VECOZO. Daarnaast handelt de afdeling machtigingsaanvragen en vragen over verstrekkingen af. De declaraties van verzekerden worden grotendeels digitaal ontvangen, met name via de MijnDSW-app.

Op de afdeling Klantenservice vindt het meeste contact met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, email, livechat, WhatsApp, sociale media, via de loketten in Schiedam, Vlaardingen en Delft en het mobiele kantoor. Hier kunt u meer over lezen in hoofdstuk 4.



De dienstverlening aan zorgverleners vindt voornamelijk plaats op de afdeling Zorg. Deze afdeling richt zich op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en zorgverleners die zorg aanbieden in het kader van de Zvw. De afdeling Zorg anticipeert op de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen. Zorgverleners kunnen in hun contact met DSW gebruik maken van een beveiligde omgeving. De afdeling Zorg beoordeelt daarnaast verschillende casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken.

De afdelingen ICT en Functionele IT (FIT) zijn verantwoordelijk voor de IT-systemen van DSW. DSW gebruikt IT om de processen te optimaliseren en te innoveren met de klant als vertrekpunt. Wij hebben er altijd voor gekozen om de bouw van de IT-systemen in eigen beheer te houden, aangezien informatietechnologie nauw verbonden is met de kerntaken van een financiële instelling. Om die reden ontwikkelen we het grootste deel van de voor de uitvoering van de Zvw noodzakelijke software zelf. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor de MijnDSW-omgeving en MijnDSW-app.



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



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

DSW verzorgt de administratieve afhandeling en de zorgcontractering voor Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht (SZVK). De SZVK voert in opdracht van de Minister van Defensie de arbeidsvoorwaardelijke Regeling Ziektekostenverzekering Militairen uit. Militairen zijn verplicht verzekerd bij SZVK. Daarnaast levert DSW de tarieven voor medisch specialistische zorg uit aan de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Ook verzorgt DSW voor het Ministerie van Justitie en Veiligheid de administratieve afhandeling van de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO).

Organisatie	Doelstelling
Zorgkantoor 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

2.5 WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2025 werkzaamheden voor de in tabel 1 genoemde verbonden partijen, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten. De werkzaamheden bestaan uit het voeren van onder andere de administratie en zorgcontractering voor deze partijen.

2.6 WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN

Externe organisaties voeren voor DSW onder andere de volgende werkzaamheden uit:

- het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- de inning van openstaande vorderingen op verzekerden, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);
- de productie van zorgpassen en polisbladen;
- de verzending van grote mailings;
- datacenter diensten in de cloud, waaronder opslag van mail binnen de EU.

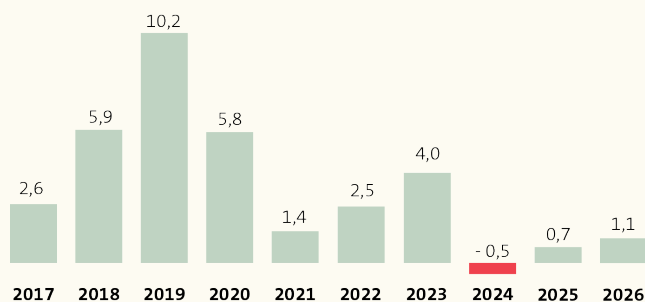
De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en door (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

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

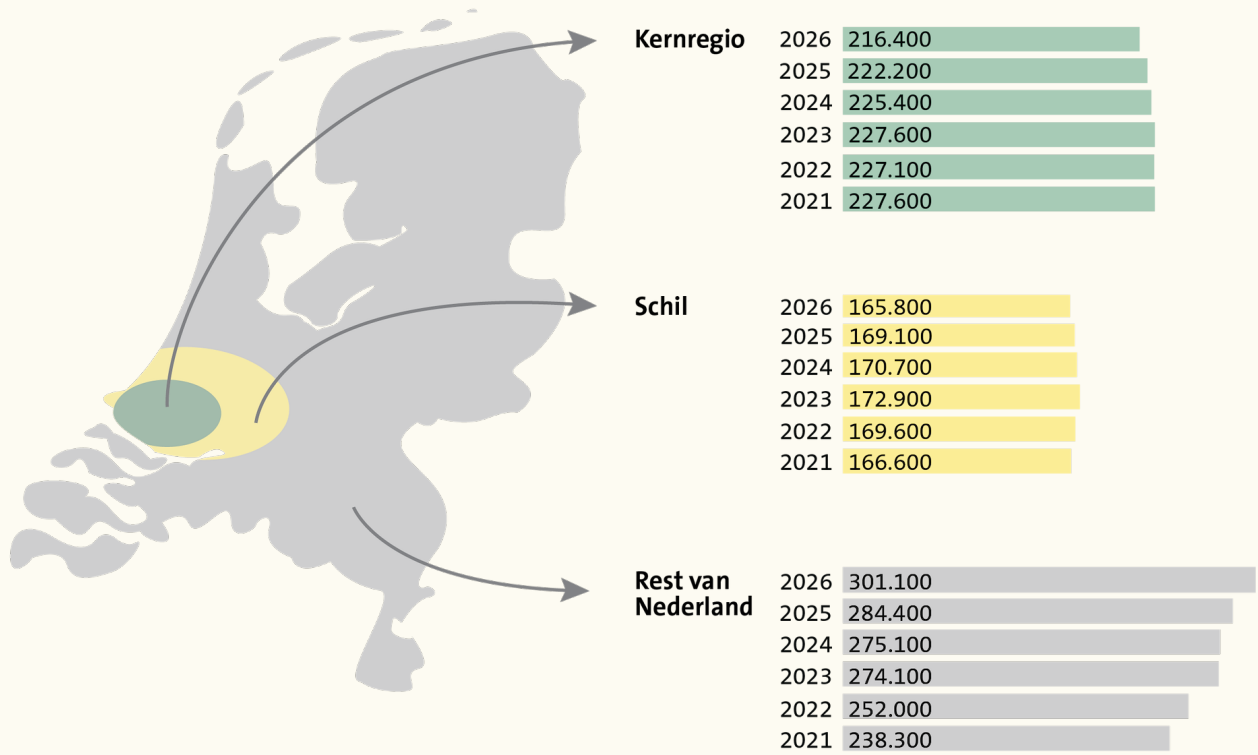
DSW heeft geen volmachten verleend om onder risicodragerschap van DSW zorgverzekeringsproducten te verkopen en te beheren.

2.7 GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN

DSW Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Van oorsprong concentreert de verzekerdenpopulatie zich in de kernregio: Delfland, Schieland en Westland. De groei van de afgelopen jaren heeft met name buiten de kernregio plaatsgevonden. Figuur 2 toont de procentuele verzekerdenontwikkeling vanaf 2017 en figuur 3 het verzekerdenaantal met geografische spreiding. Hieruit blijkt dat de verzekerdenpopulatie van DSW begin 2026 met 1,1% is gestegen. De markt van de verzekerden kenmerkt zich als een verdringingsmarkt waar veelal op prijs geconcurrereerd wordt, zeker de laatste jaren waarin er steeds meer aanbod is van op risicoselectie gestoelde goedkope naturapolissen. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden in aan te trekken. Ondanks dit heeft DSW al jarenlang, met uitzondering van 2024, een continue groei van het aantal verzekerden gerealiseerd.



Figuur 2 Verzekerdenmutatie per jaar in % (peilmoment 1 februari)



Figuur 3 Verzekerdenaantal en geografische spreiding

VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op de Raad van Bestuur (RvB) en de algemene gang van zaken. Hierbij is aandacht voor de strategie van de organisatie, de wijze waarop leiding wordt gegeven aan de organisatie en de manier waarop de organisatie zich richt op maatschappelijke en sociale belangen en ontwikkelingen. De RvC staat hierbij de RvB met advies terzijde. Ook onderhoudt de RvC in diverse bijeenkomsten contact met sleutelfunctionarissen, Ondernemingsraad en medewerkers. Daarnaast spreekt de RvC waar relevant over verschillende onderwerpen met de leden van de Ledenraad en woont de Ledenraadsvergaderingen bij. In het afgelopen jaar heeft er meermaals afstemming plaatsgevonden in de aanloop naar de in mei 2025 doorgevoerde statutenwijziging, welke onder meer leidde tot een aangepaste governance. De RvC doet daarnaast aan de ledenraad een bindende voordracht toekomen wanneer leden van de RvB benoemd moeten worden. Tot slot hebben voor de leden van de RvC diverse activiteiten in het kader van permanente educatie plaatsgevonden, waaronder een werkbezoek aan het Delftse ziekenhuis Reinier de Graaf Gasthuis.

3.1 BELANGRIJKSTE ONDERWERPEN

De RvC en de RvB hebben in 2025 gezamenlijk vier maal regulier vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter van de RvC maandelijks overleg met de voorzitter van de RvB. Bovendien vindt jaarlijks een 'strategiesessie' plaats, waarin diverse strategische onderwerpen worden besproken. De belangrijkste onderwerpen die in het afgelopen jaar aan de orde zijn geweest zijn hieronder weergegeven.

REGIONAAL INTEGRAAL GEZONDHEIDSAKKOORD

De RvC volgt de ontwikkelingen van het RIGA, de regionale invulling van het Integraal Zorgakkoord, nauwgezet. In februari 2025 heeft de RvC een uitgebreide toelichting op de stand van zaken en de plannen ontvangen van de programmamanager RIGA. In juli is het transformatieplan goedgekeurd. De voortgang van het RIGA is een vast agendapunt.

KLANTTEVREDENHEID

De kwaliteit van de dienstverlening is een van de hoogste prioriteiten van de RvC. De RvC heeft dan ook met grote waardering kennisgenomen van de resultaten van de Klantenmonitor Zorgverzekeringen. DSW is in 2025 voor het elfde jaar op rij uitgeroepen tot beste zorgverzekeraar van Nederland, met een NPS-score van +46. De RvC heeft de hele organisatie gecomplimenteerd met deze resultaten.



KERNWAARDEN EN TOEKOMSTVISIE

In 2025 is de RvC geïnformeerd over de implementatie van de vernieuwde toekomstvisie en kernwaarden. Deze zijn op een interactieve manier besproken met circa 450 medewerkers in zogenoemde 'Frisse blikken' sessies. De RvC waardeert de positieve reacties en het gecreëerde 'wij-gevoel'. Tevens is kennisgenomen van de aandachtspunten die medewerkers hebben ingebracht, zoals de vraag om meer context bij de rol van de zorgverzekeraar in het bevorderen van gezondheid, ook buiten de kernregio.

ONDERNEMINGSRAAD

Ook in 2025 heeft de voltallige RvC haar reguliere gesprek met de Ondernemingsraad gevoerd.

JAARCIJFERS 2024 EN HKG-DOSSIER

De RvC heeft de uitkomsten van de accountantscontrole over 2024 met accountant PwC besproken. Het verheugt de RvC dat ook in 2024 de bevindingen van de accountant beperkt waren. Dit bevestigt het beeld dat DSW een solide interne financiële organisatie kent. Een belangrijk dossier dat de RvC nauwlettend volgt, is het landelijke HKG-dossier (hulpmiddelengegevens 2022). Dit is ook onderwerp van gesprek met de accountant geweest.

IMPACT EUROPESE REGELGEVING: CSRD EN DORA

De RvC laat zich informeren over de impact van nieuwe Europese regelgeving. Als gevolg van het 'Omnibus-vereenoudigingspakket' van de Europese Commissie, waardoor de duurzaamheidsrapportageregels (CSRD) zijn versoepeld, wordt deze wetgeving niet langer op DSW van toepassing. Ook ziet de RvC toe op de implementatie van de Digital Operational Resilience Act (DORA); de RvC heeft zich specifiek laten informeren over de verplichtingen die deze wetgeving met zich meebrengt.

ONTWIKKELINGEN OP HET GEBIED VAN ICT EN INFORMATIEBEVEILIGING

De RvC heeft zich ook dit jaar in een aparte bijeenkomst (buiten de reguliere vergaderingen) laten informeren over de ontwikkelingen op het gebied van ICT en cyberweerbaarheid en de mogelijkheden en risico's die gebruik van AI met zich meebrengt. Tevens zijn de implicaties van de EAA, de European Accessibility Act, besproken.



ZELFEVALUATIE

De RvC heeft zijn jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd en het verslag hiervan met de RvB gedeeld. Naar aanleiding van de eisen die DNB stelt aan de RvC is er in 2025 een toetsingskader opgesteld en goedgekeurd. Om de interactie met de organisatie verder te versterken, is tevens besloten om sleutelfunctionarissen, te beginnen met de Actuariële Functie, met enige regelmaat uit te nodigen in de RvC-vergaderingen (naast hun aanwezigheid in de ARC-vergaderingen). Daarnaast is de (planning van) permanente educatie van de RvC aan de orde geweest.

3.2 COMMISSIEWERKZAAMHEDEN IN 2025

De RvC kent twee commissies: de Audit & Risk Commissie (ARC) en de Remuneratiecommissie. De ARC bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het interne risicobeheersing- en controlesysteem (waaronder compliance), financiële procedures, externe verslaggeving en de beoordeling van (en door) de externe accountant. De Remuneratiecommissie houdt zich bezig met de beloning en de overige arbeidsvoorwaarden van de RvB en bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het successiebeleid.

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

- jaaragenda;
- ARC reglement;
- product goedkeurings- en beoordelingsproces (PARP);
- zelfevaluatie van de ARC;
- maatschappelijk verslag 2024 (inclusief jaarrekening);
- financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling en ORSA (inclusief kapitaalbeleid);

- CSRD en Dubbele Materialiteitsanalyse;
- premie 2026;
- rapportages externe accountant;
- rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- jaarplannen, rapportages en charters van de sleutelfuncties.

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

De Remuneratiecommissie is in 2025 driemaal bij elkaar gekomen. Tijdens deze bijeenkomsten is aandacht geweest voor het beloningsbeleid en de bezoldiging van de RvB en RvC. De Remuneratiecommissie is daarnaast in 2025 actief geweest bij de werving van een nieuw lid voor de RvB, in verband met de pensionering van een van de zittende bestuurders. De Remuneratiecommissie heeft daarnaast de jaarlijkse evaluatiegesprekken gevoerd met de leden van de RvB en het functioneren van het directieteam geëvalueerd.

3.3 SAMENSTELLING EN BELONING

De samenstelling van de RvC is in 2025 niet gewijzigd. De RvC bestaat uit vier personen en zijn samenstelling is zorgvuldig vormgegeven, zodat hij over alle verantwoordelijkheidsgebieden relevante achtergrond en ervaring heeft. Deze achtergrond en ervaring ligt op het gebied van accountancy, financieel management, zorg, informatie technologie, wetenschap en governance.

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



Het aftreden van de leden vindt volgens het rooster van aftreden plaats, om te voorkomen dat alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. De huidige RvC-leden zijn maximaal tweemaal herbenoembaar. In tabel 2 is de samenstelling van de RvC eind 2025 en het rooster van aftreden opgenomen.

In het verslagjaar 2025 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. en Stichting Phoenix tezamen in totaal € 94.406 (2024: € 108.160). Voor een overzicht van de hoofd- en nevenfuncties per 31 december 2025 van de leden van de RvC wordt verwezen naar Bijlage 1.

3.4 OVERLEG MET DE EXTERNE ACCOUNTANT

Het controleplan 2025 en alle door de accountant opgestelde rapportages zijn door PwC aan de RvB en aan de RvC uitgebracht en besproken. Het accountantsverslag 2024 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2025 is de rapportage

interimbevindingen (voorheen managementletter genoemd) 2025 in concept uitgebracht en met de ARC besproken. In de daaropvolgende RvC-vergadering heeft de voorzitter van de ARC verslag gedaan van de rapportage interimbevindingen en de bespreking.

3.5 WOORD VAN DANK

De Raad van Commissarissen spreekt zijn dank uit aan medewerkers, Ondernemingsraad, directie en Raad van Bestuur voor de grote betrokkenheid, professionaliteit en inzet die DSW maakt wie hij is, 'een zelfbewuste zorgverzekeraar die op zijn geheel eigen wijze een bijdrage levert aan de gezondheidszorg in Nederland'. Onze leden, tevens verzekerden, willen wij bedanken voor het vertrouwen dat ze ook dit jaar aan DSW gaven.

Naam	Datum benoeming	Datum herbenoeming	Datum aftreden/beoogde herbenoeming	Beoogde einddatum
J.K. de Vries (voorzitter per 24-11-2024)	1-9-2021	1-9-2024	1-9-2027	1-9-2030
A.P.G. Groothedde (vice-voorzitter)	1-3-2019	1-3-2022	1-3-2028	1-3-2028
M.P. van Dieijen-Visser	1-4-2021	1-4-2024	1-4-2027	1-4-2030
W.L.M. de Koning-Martens	1-1-2024	-	1-1-2027	1-1-2033

Tabel 2 Samenstelling en rooster van aftreden Raad van Commissarissen per 31-12-2025

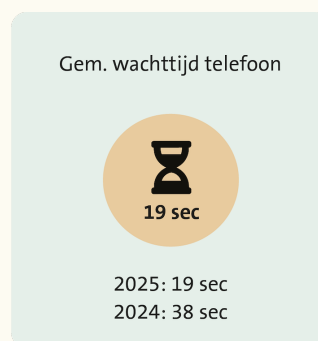
4 ONZE VERZEKERDEN

Bij DSW geloven we in een samenleving waarin we met elkaar voor elkaar zorgen en stellen we het gemeenschappelijke belang boven het eigen belang. Onze principiële overtuiging is dat we de stap van zorg naar gezondheid moeten maken. Dit staat centraal in al onze keuzes en bepaalt dus ook mede hoe wij communiceren met onze verzekerden.

We willen dit in ons contact met verzekerden door laten vloeien, zodat iedereen die DSW belt, mailt, appt, schrijft of iets over ons leest, onze betrokken, solidaire en eigenzinnige aanpak ervaart. Hoe wij dat doen en hoe onze dienstverlening, zowel digitaal als persoonlijk, in 2025 verliep, leest u in dit hoofdstuk.



wanneer iemand ons belt, krijgt diegene direct een medewerker aan de lijn, in plaats van een keuzemenu te moeten doorlopen. Nadat de vraag door de telefoniste is beoordeeld, wordt de verzekerde doorverbonden, waar de benodigde informatie gegeven wordt om de beller zo goed mogelijk te helpen. Wanneer de klantenservicemedewerker er zelf niet uitkomt, wordt de backoffice geraadpleegd.



De afdeling Klantenservice beantwoordt niet alleen vragen aan de telefoon, maar ook e-mail en webcare zijn onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden van een klantenservicemedewerker, net als het reageren op berichten via WhatsApp en onze social media kanalen Facebook, Instagram en LinkedIn. Daarnaast hebben we in de loop van 2025 het kanaal livechat geïntroduceerd voor laagdrempelig digitaal contact. We zien dat verzekerden dit nieuwe kanaal steeds vaker weten te vinden, met in totaal 6.879 contactmomenten en een gemiddelde wachttijd van ruim 1 minuut.

4.1 PERSOONLIJK CONTACT

Goede bereikbaarheid en persoonlijk contact zijn de belangrijkste pijlers van onze afdeling Klantenservice. De verzekerde moet op een laagdrempelige manier telefonisch contact met ons op kunnen nemen. We tonen onze contactmogelijkheden duidelijk op onze website en



Verzekerden die behoefte hebben aan een face-to-face gesprek hebben de keuze om een van onze vaste loketten of het rijdende loket in de regio te bezoeken. Ze kunnen hier terecht voor vragen over de zorgverzekering of het indienen van een declaratie.

Het totaal aantal contactmomenten was in 2025 366.458, 15% minder dan in 2024. Deze afname komt onder meer doordat onze bereikbaarheid dit jaar veel beter was dan vorig jaar. In 2024 duurde het gemiddeld 38 seconden voordat een telefoontje door een van onze telefonisten werd opgenomen en daarna gemiddeld ruim 7 minuten voordat het inhoudelijk kon worden afgehandeld door een van onze klantadviseurs. In 2025 was deze wachttijd een stuk lager: 19 seconden voor een telefonist en minder dan 2 minuten voor contact met een klantadviseur. Deze kortere wachttijd heeft ervoor gezorgd dat we minder herhaalverkeer hebben.

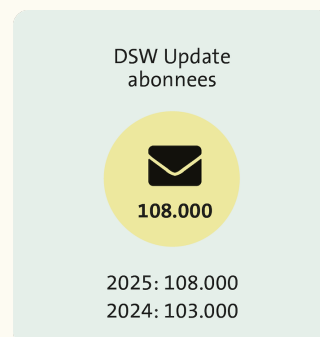
4.2 KWALITEIT BEHOUDEN

Om de gesprekken met onze verzekerden op hoog niveau te houden worden onze medewerkers, individueel of in een groep, gecoacht in hun gespreksvaardigheden. Tijdens een coachsessie worden gesprekken teruggeluisterd en wordt gekeken naar verstuurde

Whatsapp-berichten en e-mails. Er worden onderdelen belicht die goed gaan en verbeterpunten besproken. Bovendien moeten alle medewerkers van de afdeling certificaten behalen op het vakgebied zorg en verzekeren en volgen nieuwe medewerkers een intensief inwerkprogramma. Om op de hoogte te blijven van alle ontwikkelingen in de zorg en specifiek op zorgverzekeringsgebied worden er in samenwerking met andere afdelingen regelmatig informatiebijeenkomsten georganiseerd.

4.3 OP DE HOOGTE BLIJVEN VAN DSW

Verzekerden bepalen zelf of ze onze informatie en brieven op papier of digitaal willen ontvangen. In 2025 hebben we een aantal groepen verzekerden benaderd om over te gaan op digitale post van DSW. Een groot aantal verzekerden is hierin meegegaan. Dat is goed, want digitaal is niet alleen beter voor het milieu, het is ook sneller en het bespaart kosten. Aansluitend bij deze voorkeur, sturen we aan het einde van het jaar het polisaanbod voor het volgende jaar digitaal of op papier. Om regelmatig op de hoogte te blijven van alle ontwikkelingen rondom DSW kunnen verzekerden zich aanmelden voor de DSW Update; een digitale nieuwsbrief die elke twee maanden wordt verstuurd. Via deze nieuwsbrief informeren we de lezers over belangrijke zaken rondom de zorgverzekering, geven we tips en tonen we nieuwsberichten waarbij DSW in de media is gekomen. Deze digitale nieuwsbrief bereikt al ruim 108.000 abonnees.



4.4 WAT LEEFDE ER IN 2025?

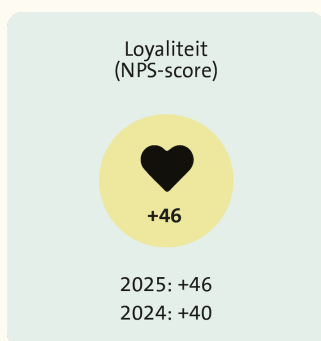
Net als in 2024 heeft de verplichte toepassing van het preferentiebeleid voor geneesmiddelen geleid tot vragen over de vergoeding van medicijnen.

Tijdens de reguliere vakantieperiodes besteden de media steevast aandacht aan zorg en medische hulp op reis. Als gevolg hiervan hebben we in die periode een piek aan vragen ontvangen over spoedeisende medische zorg in het buitenland.

Daarnaast was er veel media-aandacht voor de vaccinatie tegen gordelroos. Ook hier ontvingen we veel vragen over van onze verzekerden.

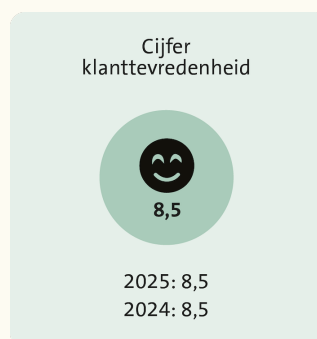
Door een belangrijke wijziging in de declaratieprocedure voor paramedische behandelingen, waardoor de administratieve last voor de zorgverleners lager wordt en de nota's uiteindelijk sneller en beter kunnen worden verwerkt, zijn er aan het begin van het jaar veel nota's uitgevallen. Hierdoor was de verwerkingstijd in de eerste maanden van het jaar langer waardoor het ook langer duurde voordat de nota's uitbetaald werden. Gelukkig wisten onze verzekerden ons goed te vinden, zodat we gezamenlijk tot een oplossing konden komen.

In 2025 hebben we het mogelijk gemaakt om via 'DigiD Machtigen' op een veilige manier iemand (de gemachtigde) toestemming te geven om namens de verzekerde online zaken te regelen. Deze persoon kan digitaal gegevens inzien, zorgzaken regelen en eventueel wijzigingen doen voor een verzekerde die de machtiging afgegeven heeft.



VERZEKERDEN ZIJN TEVREDEN OVER DSW

In 2025 ontvingen we een groot compliment: in de Klantenmonitor Zorgverzekeringen®, een jaarlijkse meting van de loyaliteit en tevredenheid onder verzekerden, is DSW voor het elfde jaar op rij op de eerste plaats geëindigd. DSW behaalde een Net Promoter Score (NPS) van +46 (2024 +40), een score die aangeeft in hoeverre verzekerden ons aanraden aan anderen, en die ver boven de scores in de markt van zorgverzekeraars ligt (marktgemiddelde +16). Het vertrouwen in DSW, dat uitgedrukt wordt in de Netto Trust Score (NTS), is net als de NPS met een score van +42 fors hoger dan gemiddeld (+20).



4.5 HOE WE OMGAAN MET KLACHTEN EN HEROVERWEGINGEN

DSW neemt iedere klacht serieus en besteedt er grote zorg aan. Een klacht kan belangrijke informatie bieden over mogelijke verbeteringen van onze dienstverlening. De Raad van Bestuur, directie en het management zijn zeer betrokken bij dit proces en nemen naar aanleiding van vragen of klachten vaak zelf contact op met verzekerden. Ook de medisch adviseurs van DSW hebben regelmatig contact met onze verzekerden.



De afdeling Klantenservice registreert alle klachten digitaal. Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een klachtafhandelaar of medisch adviseur. De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats. Als een verzekerde het niet eens is met onze beslissing kan diegene zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of tot de rechter.

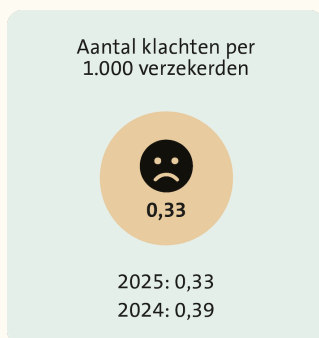
Als een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing. Als een verzekerde het oneens is met deze beslissing, kan een verzoek om heroverweging worden ingediend bij de Raad van Bestuur.

KLACHTEN

Het aantal klachten dat wij in 2025 hebben ontvangen is gedaald ten opzichte van vorig jaar. We zien een toename in de categorie zorgplicht en in alle overige categorieën een afname, zie tabel 3.

Categorie	Aantal klachten in 2025	Aantal klachten in 2024
Zorgplicht	73	56
Acceptatieplicht	3	8
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	49	74
Informatievoorziening	43	53
Overig basisverzekering	55	72
Totaal	223	263

Tabel 3 Afgehandelde klachten



Analyse van de klachten:

- Hoewel de klachten over de zorgplicht divers van aard zijn, gaan deze in 2025 voornamelijk over preferente geneesmiddelen, vergoedingen in het buitenland en medisch specialistische zorg bij niet-gecontracteerde zorgverleners.
- Klachten over de informatievoorziening gaan meestal over de hoogte of de voorwaarden van een vergoeding, over onze communicatie via bijvoorbeeld de website, de polisvoorwaarden of een mondelinge toezegging van onze medewerkers. Indien er sprake is van foutieve of inconsistente informatievoorziening, worden medewerkers extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verbetert. Bij opmerkingen over onze website, polisvoorwaarden of de werkwijze wordt gekeken of hier aanpassingen nodig zijn om de helderheid, eenduidigheid en vindbaarheid van informatie te vergroten voor onze verzekerden.
- Klachten over de kwaliteit van zorg concentreren zich voornamelijk op het niet nakomen van de zorgplicht door zorgverleners. De nadruk ligt specifiek op de groep hulpmiddelenleveranciers, huisartsenzorg en vervoerders.
- De klachten onder het kopje ‘Overig basisverzekering’ gaan over de manier van gespreksvoering, het eigen risico of premiebetalingen. Onze verzekerden zijn niet altijd voldoende op de hoogte welke kosten onder het eigen risico vallen of zijn het niet eens met een aanmelding bij een deurwaarder.

HEROVERWEGINGEN

Als een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2025 zijn er in totaal 30.360 (2024: 32.407) machtigingen verwerkt, waarvan er 3.423 (2024: 3.466) zijn afgewezen, wat neerkomt op 11,3% (2024: 10,7%). Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing, kunnen zij een verzoek om heroverweging indienen bij de Raad van Bestuur. Het verzoek wordt vervolgens opnieuw beoordeeld. Indien nodig wordt persoonlijk contact met de verzekerde opgenomen. Hierna neemt de Raad van Bestuur een besluit.

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen naar 781 (2024: 652) waarvan het aantal verzoeken dat gegrond is verklaard met 206 gelijk is aan 2024. Hierdoor is het percentage dat gegrond is verklaard gedaald naar 26,4% (2024: 31,6%). De heroverwegingen betreffen verzoeken naar aanleiding van geheel of gedeeltelijk afgewezen declaraties of machtigingsaanvragen. De meeste verzoeken om heroverwegingen hebben betrekking op mondzorg, specialistische zorg en hulpmiddelen. De machtigingsaanvragen medisch specialistische zorg gaan met name over plastische chirurgie zoals neus-, ooglid-, borst- of buikcorrectie. De machtigingen van mondzorg betreffen meestal vragen over implantologie of bijzondere tandheelkunde. Het aantal klachten is gedaald naar 223 (2024: 263), waarvan er 31 gegrond zijn verklaard, met een percentage van 13,9% (2024: 18,6%).

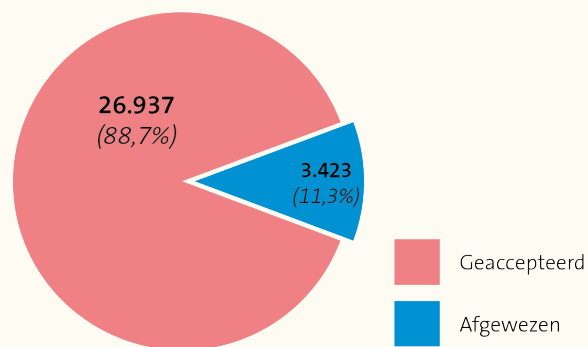
STICHTING KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORGVERZEKERINGEN (SKGZ) EN RECHTBANK

Het aantal dossiers waarvoor een bindend advies wordt aangevraagd bij de Geschillencommissie van de SKGZ is laag, zie tabel 4.

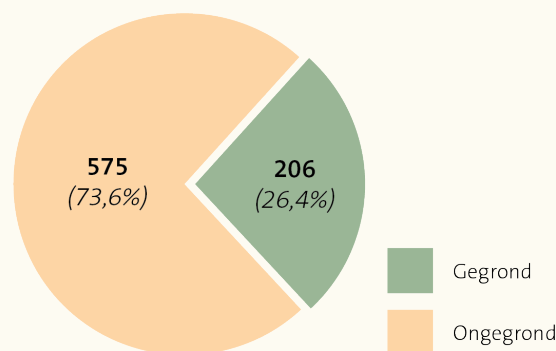
Dat komt veelal omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Ombudsman van de SKGZ zijn gestapt en op grond van het oordeel van de Ombudsman meestal niet alsnog de Geschillencommissie inschakelen. Er zijn in 2025 geen dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.

Categorie	Aantal in 2025 behandeld door de ombudsman	Aantal in 2025 behandeld door de geschillencommissie
Aantal dossiers	29	11

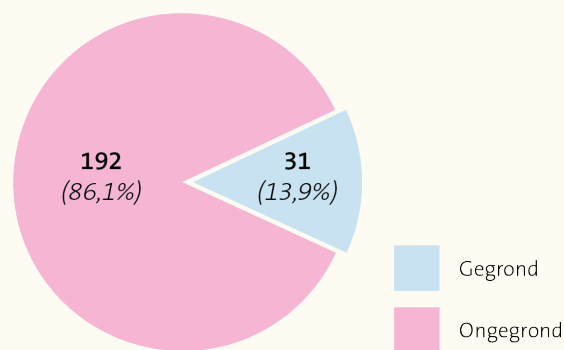
Tabel 4 SKGZ dossiers 2025



Aantal machtigingen 2025



Heroverwegingen 2025



Klachten ontvangen 2025



ZORG EN ZORGVERLENERS

DSW is betrokken bij de zorg en begaan met wat er in de zorg speelt. Een uitstekende relatie met huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgverleners is kenmerkend voor DSW. We hebben dezelfde ambitie, namelijk goede zorg, nu en in de toekomst, toegankelijk en betaalbaar houden. DSW werkt samen met zorgverleners aan grote en kleine projecten om de zorg goed en toekomstbestendig te maken. Daarbij contracteren we betaalbare, kwalitatief goede zorg voor onze verzekerden, waarbij keuzevrijheid, transparantie, solidariteit en onze zorgplicht leidend zijn. In dit hoofdstuk leest u hoe de inspanningen van DSW in 2025 verliepen, welke ontwikkelingen er rondom het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) plaatsvonden, hoe het tweede jaar preferentiebeleid voor farmacie is verlopen en welke inspanningen zijn geleverd om de toegankelijkheid van zorg voor onze verzekerden te borgen.

5.1 ONZE VISIE OP ZORGCONTRACTERING

VAN ZORG NAAR GEZONDHEID: GEZAMENLIJKE BETROKKENHEID

De vraag naar zorg neemt toe, terwijl de beschikbaarheid van zorg onder druk staat. Om klaar te zijn voor de toekomst zet DSW zich in voor een duurzame verandering van het zorgsysteem. Dit doen we vanuit onze solidaire gedachte, waarbij iedereen gelijke kansen op gezondheid, welzijn en zorg verdient. Want DSW gelooft dat

gezondheid meer is dan alleen het voorkomen of behandelen van ziekte. We richten ons op het bevorderen van gezondheid en willen mensen zo veel mogelijk ondersteunen om zelf de regie over hun leven te houden. Zo zorgen we samen voor passende zorg voor iedereen.

DSW is betrokken bij de verzekerden en zorgverleners en stimuleert oplossingen die gezondheid, welzijn en zorgverlening verbeteren, waarbij we over de grenzen van verschillende domeinen heen kijken. Om verandering te realiseren is een meerjarig perspectief cruciaal en vinden we dat alle (zorg)partijen de ruimte moeten krijgen om te transformeren. Dit betekent het leveren van zorg buiten de huidige structuren, en ontschotting van financiering en regelgeving. We zijn wendbaar in onze aanpak en durven te innoveren in onze contractering om aan te sluiten bij deze transformaties. Met onze eigenzinnige aanpak blijven we zoeken naar de beste oplossingen, zelfs als die afwijken van de gebaande paden.

ZORGPLICHT

Net als alle andere zorgverzekeraars heeft DSW in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zorgplicht: wij moeten ervoor zorgen dat onze verzekerden zorg of een vergoeding voor zorgkosten krijgen als zij daar recht op hebben. Keuzevrijheid van verzekerden is daarbij voor ons een belangrijk uitgangspunt.

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 lagere vergoeding. Op onze website informeren wij verzekerden met welke zorgverleners wij een overeenkomst hebben

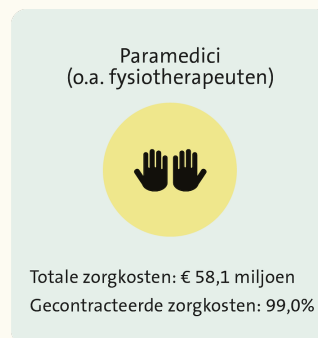
gesloten voor het lopende en/of volgende jaar. Als een zorgverlener bewust geen overeenkomst wil afsluiten, geven we dit expliciet op onze website aan. Op onze website vermelden we ook de hoogte van onze vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

Iedere zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen, komt in principe in aanmerking voor een contract. Wij noemen dit breed contracteren. Ondanks dat wij zien dat er in de zorg steeds vaker selectief gecontracteerd wordt, blijft DSW breed contracteren om de zorg ook toegankelijk te houden voor verzekerden in een kwetsbare situatie die vaak groot nadeel ondervinden van het selectief contracteren.

Belangrijke thema's in het contracteerbeleid zijn kwaliteit, continuïteit, beschikbaarheid, tijdigheid, betaalbaarheid en goede arbeidsomstandigheden voor zorgverleners. Er worden met zorgverleners afspraken gemaakt over richtlijnen en protocollen op het gebied van transparantie, patiëntveiligheid en doorlooptijden. De stand van wetenschap en praktijk speelt hierbij een belangrijke rol.

Vertrekpunten bij zorgcontractering zijn de (financiële) kaders uit het Financieel Beeld Zorg (Rijksbegroting VWS), onze positie als zorgverzekeraar in de regio, het Integraal Zorgakkoord 2023-2026 (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

In het voorjaar van 2025 is DSW gestart met de contractering voor 2026. De contractering is grotendeels tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen.



5.2 AANVULLEND ZORG- EN WELZIJNSAKKOORD

Door vergrijzing, toenemende comorbiditeit en een stijgende vraag naar mentale zorg neemt de zorgvraag sterk toe. Daardoor staat de zorg onder druk, met name in de jeugdzorg, de (basis-)GGZ en de ziekenhuiszorg, wat leidt tot langere wachttijden. Tegelijkertijd bestaan er grote verschillen in levensverwachting en gezonde levensjaren. Als deze ontwikkeling doorzet, dreigt een tweedeling in de zorg: zorg blijft toegankelijk voor wie de weg kent en de middelen heeft, maar wordt minder bereikbaar voor wie dat niet heeft. Dit vergroot de gezondheidsverschillen. Bovendien is er in heel Nederland sprake van een structureel arbeidstekort, waardoor de groeiende zorgvraag niet kan worden bijgehouden. Zelfs als er meer mensen in de zorg zouden gaan werken, kunnen we de verwachte stijgende zorgvraag niet bijbenen.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn veel initiatieven gestart die focussen op toegankelijkheid van zorg en ondersteuning en samenwerking in de regio. In 2025 is landelijk het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) gesloten als aanvulling op en versterking van het IZA. De twee hoofddoelen van het AZWA zijn het realiseren van gelijkwaardige toegang tot zorg en het afwenden van het onbeheersbare arbeidsmarkttekort. Naast deze twee hoofddoelen zijn er ook afspraken gemaakt die focussen op het voorkomen van een zorgvraag door in te zetten op preventie.



Veel afspraken uit het AZWA ondersteunen de weg die wij regionaal al zijn ingeslagen. De nadruk op regionale samenwerking, zoals het vormen van medisch-specialistische zorgnetwerken en de cruciale verbinding tussen het (eerstelijns)zorgdomein en het sociaal domein, sluiten naadloos aan op onze visie en de werkwijze binnen het RIGA in de regio Westland, Schieland en Delfland (WSD-regio). Daarom hebben wij het AZWA ondertekend en zijn we actief bezig met het integreren van de gemaakte afspraken in onze dagelijkse praktijk.

5.3 REGIONALE ONTWIKKELINGEN

REGIONAAL INTEGRAAL GEZONDHEIDSAKKOORD

Om de zorg toegankelijk te houden is DSW van mening dat we zorg op een andere manier moeten organiseren. We moeten minder vanuit de zorg denken en handelen, maar veel meer vanuit de gezondheid en de leefomgeving van de burger, om zo de vraag naar zorg en ondersteuning in de toekomst te verminderen. Dat vraagt om samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen, zorgverzekeraars, zorgkantoren, maar ook met patiënten en burgers, welzijnsorganisaties en scholen. DSW onderkent de problemen die worden geschetst in het IZA, maar ziet de oplossing meer regionaal en domeinoverstijgend. Daarbij kijken we vooral naar oplossingen op de lange termijn en de noodzakelijke transformaties in de zorg. In 2023 werd daarom het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA) getekend door 37 partnerorganisaties uit de WSD-regio. De gezamenlijke ambitie: *Een omgeving waarin de inwoner prettig en gezond kan leven, waarin de verschillende domeinen elkaar versterken en zorg en ondersteuning toegankelijk en beschikbaar zijn wanneer nodig.*

Vanuit deze gezamenlijke ambitie en samenwerking is een regiobeeld opgesteld. Deze vormen samen de basis voor het regioplan.

Groeiende beweging

Inmiddels werken ruim 600 betrokkenen vanuit bijna 100 organisaties uit het zorg-, welzijns- en sociaal domein met elkaar aan deze ambitie in een omvangrijk pakket van regioprojecten.

Deze zijn verdeeld over vijf programmalijnen: ouderen, gezond leven, inwoners in een kwetsbare situatie, digitale transformatie en acute zorg. Een onafhankelijk programmabureau initieert, faciliteert, monitort en stuurt hierbij. Dit programmabureau is per 1 januari 2026 ondergebracht in Stichting RIGA. Stichting RIGA stemt de inhoudelijke koers af met het bestuurlijk kernteam van het RIGA, waarvan DSW deel uitmaakt.

Voorbeelden

Een mooi voorbeeld van toegankelijke en passende zorg is Gezond en Wel Thuis, een woon-zorgconcept voor ouderen dat een middenweg vormt tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis. Om een fijne (samen)leefomgeving te creëren werken zorgprofessionals, welzijnsorganisaties en huismeesters van de woningcorporatie intensief samen met de bewoners. Zo vindt een transformatie plaats: van zorgen voor ouderen, naar ervoor zorgen dat ouderen zelf in regie blijven.

Een ander voorbeeld is het Regionaal Netwerk Leefstijl Expertise. Tien lokale leefstijlpunten verspreid over de regio zijn vertegenwoordigd in een leefstijl-expertisenetwerk. Vanuit de leefstijlpunten wordt gewerkt aan leefstijl, specifiek voor doelgroepen die te maken hebben met de meest voorkomende leefstijlgerelateerde chronische aandoeningen: artrose, hart- en vaatziekten, COPD en diabetes type 2. Aan het leefstijl-expertisenetwerk zijn twee actieonderzoekers verbonden. Het doel is om van elkaar te leren, om te zien wat goed gaat bij de leefstijlpunten, wat minder goed werkt en om te zien hoe deze leefstijlpunten doorontwikkeld kunnen worden.

Transformatieplan

In juli 2025 keurde DSW samen met Zilveren Kruis en de acht betrokken gemeenten het integrale RIGA transformatieplan goed. Hiermee kan een omvangrijk en divers pakket aan regioprojecten tot en met 2028 worden gefinancierd vanuit de IZA transformatiemiddelen. Ten opzichte van andere goedgekeurde plannen in Nederland is dit plan uniek in zijn integraliteit waarbij het streven is om het arbeidsmarkttekort in de Zorgverzekeringswet (Zvw) af te buigen, zonder daarbij een waterbedeffect te creëren naar de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of welzijn.

Datagedreven werken

Bij de uitvoering van het transformatieplan wordt datagedreven gewerkt. Hierdoor kan het RIGA zich richten op de juiste doelgroep, opschalen waar mogelijk en interventies stoppen of bijsturen als de verwachte gezondheidswinst uitblijft. Ook in de toekomst blijft datagedreven werken onderdeel van de RIGA-werkwijze.

PREVENTIE

Er is landelijk een brede roep om een beweging naar ‘de voorkant’ waarin een gezonde samenleving centraal staat. Zowel gemeenten als zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol in het bevorderen van gezondheid en preventie.

Vanuit de basisverzekering worden de volgende ketenaanpakken die betrekking hebben op geïndiceerde preventie vergoed: GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) volwassenen, de centrale zorgverlener en de GLI Jeugd, valpreventie en stoppen met roken.

In 2025 heeft DSW zich ingezet om met de gemeenten in de WSD-regio deze op preventie gerichte ketenaanpakken gezamenlijk verder op te starten. Daarnaast participeert DSW actief in landelijke gremia om de randvoorwaarden ten aanzien van de Zwv-onderdelen van de ketenaanpakken op orde te krijgen. Binnen het RIGA wordt onder andere via de programmalijn Gezond Leven nog extra ingezet op preventie.

In 2023 is DSW een tweejarige pilot gestart met zes landelijke aanbieders van Stoppen met Roken programma's. De pilot beoogt de aanbieders meer te laten werken volgens de landelijke richtlijn en het slaagpercentage van het aantal stoppers te verhogen. Deze pilot is verlengd in 2025. Gecombineerde Leefstijlinterventie Volwassenen zit sinds 2019 in het basispakket. Na een aantal opstartjaren zien we dat we in onze regio inmiddels een goed dekkend aanbod hebben staan, waarin de aansluiting met het sociaal domein steeds beter wordt vormgegeven. Naast het GLI-programma ‘De Beweegkuur’ contracteren we in onze regio sinds 2025 ook het GLI-programma Coaching op leefstijl (Cool).

Wat betreft de ketenaanpak Valpreventie en de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas (Centrale Zorgverlener + GLI jeugd) zitten we (landelijk) in een opstartfase en is er (landelijk) nog beperkte capaciteit in het zorgverleningsaanbod.

HUISARTSENZORG

Zorgorganisatie eerste lijn (ZEL)

In de kernregio van DSW is Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL) actief. Vanuit de visie van DSW om zaken waar mogelijk regionaal op te pakken en zorg multidisciplinair over de domeinen heen te organiseren, is ZEL een belangrijke samenwerkingspartner. ZEL adviseert, ondersteunt en versterkt de brede eerste lijn: huisartsen, apothekers, diëtisten, fysio-, ergo- en oefentherapeuten, logopedisten, psychologen en verloskundigen. DSW en ZEL werken vanuit dit doel ook nauw samen aan projecten binnen het RIGA. Daarnaast zijn DSW en ZEL onderdeel van de regionale klankbordgroep Fonds Achterstandswijken.

Binnen huisartsenzorg voert ZEL, namens de regionale huisartsencoöperatie, het kwaliteitsbeleid uit, en geven ZEL en DSW gezamenlijk vorm aan de integrale persoonsgerichte zorg en de regioaanpak continuïteit huisartsenzorg. De beschikbaarheid en continuïteit van zorg in de regio is door DSW in kaart gebracht. ZEL zet hier actief op in door middel van een leergang voor geïnteresseerde praktijkhouders, een traject voor leerwerkplekken voor doktersassistenten en het actief benaderen van oudere praktijkhouders. Praktijkhouders die op korte termijn willen stoppen en waarnemers worden met elkaar in contact gebracht om de instroom in de regio te stimuleren. Daarbij sluit ZEL aan bij overleggen tussen DSW en gemeenten om op de hoogte te blijven van vestigingsmogelijkheden voor zorgverleners om, waar mogelijk, de koppeling te maken met geïnteresseerde zorgverleners. ZEL participeert ten slotte actief in het RIGA en borgt dat ontwikkelingen teruggekoppeld worden naar eerstelijnszorgverleners in de regio.



Huisartsenzorg in avond-nacht-weekend (ANW)

De 24-uurs beschikbaarheid van spoedeisende huisartsenzorg is essentieel, maar staat onder druk door de toename van complexe zorgvragen en personele uitdagingen, vooral op het gebied van triage. Dit maakt de huisartsenspoedzorg tijdens ANW-uren een bewegend veld. Voor DSW staat het belang van toegankelijkheid van zorg voor alle inwoners in de WSD-regio voorop en daarom kijken wij kritisch, maar constructief naar initiatieven die deze toegankelijkheid beïnvloeden. Uitvoering van ANW-actieplannen uit voorgaande jaren die stimuleren de werkdruk onder huisartsen te verlagen worden door DSW gesteund. Er wordt voorzien in de mogelijkheid tot inzet van een achterwacht bij de Huisartsendienstenstructuren in geval van piekdruk of calamiteiten, en de invoering van het “spoed = spoed protocol” heeft geleid tot een verlaging in het aantal consulten en visites in de ANW-uren. De transformatieplannen rondom zorgcoördinatie, waarin wordt toegewerkt naar een versterkte samenwerking binnen de brede acute zorgketen, en een geïntegreerd spoedplein in de regio tonen dat DSW inzet op toekomstbestendigheid van spoedeisende huisartsenzorg met focus op samenwerking en gedeelde werkdruk.

Continuïteit huisartsenzorg

DSW hecht veel waarde aan continuïteit binnen de huisartsenzorg. In de overeenkomst met huisartsen in het gebied waar DSW de preferente zorgverzekeraar is, worden afspraken gemaakt over de bereikbaarheid van praktijken en de beschikbaarheid van zorg. Wanneer deze afspraken niet worden nageleefd, kunnen er financiële consequenties volgen. In voorgaande jaren heeft DSW streng opgetreden richting een commerciële huisartsenketen, die niet voldeed aan de contractuele voorwaarden rondom beschikbaarheid van zorg. Dit leidde tot vertrek van de keten uit de regio. Dit optreden weerhoudt overige commerciële partijen ervan zich hier te vestigen en sterkt DSW in zijn missie huisartsenzorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden voor de inwoners in de WSD-regio. Door financiering op basis van zorgzwaarte van de praktijkpopulatie, waarbij geslacht, leeftijd en sociaal-economische status bepalend zijn voor

de hoogte van vergoedingen, wordt het financiële huisartsenkader solidair verdeeld onder de regionale huisartsen. De bekostiging doet hiermee recht aan de inspanning geleverd voor zorg aan de betreffende populatie en draagt daarmee bij aan de continuïteit.



Daarnaast werken in de regio's Delft, Westland, Oostland (DWO) en Nieuwe Waterweg Noord (NWN) verschillende zorgorganisaties samen in de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg (FSG) om huisartsen te ondersteunen bij huisvestingsproblematiek. Het opzetten van een zogenoemde nul-praktijk in de regio wordt door DSW financieel gestimuleerd in de vorm van een startersregeling. Praktijkhouders die extra middelen nodig hebben om de huidige zorgcapaciteit uit te breiden, met als doel het opvangen van inwoners zonder huisarts, kunnen de uitbreidingstoelage aanvragen. DSW deelt data en voert actief het gesprek met gemeenten in de regio over de beschikbare capaciteit van huisartsen en hoe dit zich verhoudt met het inwonersaantal richting de toekomst. In de regioaanpak continuïteit huisartsenzorg zijn de strategie, aanpak en rollen van de verschillende partijen in de regio vastgelegd.

GEBORTEZORG

Verloskundigenpost Schiedam en verschuiving van zorg tijdens de bevalling

Met het oog op de continuïteit van geboortezorg in onze kernregio is in april 2023 een Verloskundigenpost geopend op de locatie Vlietland van het Franciscus Gasthuis & Vlietland. De Verloskundigenpost is een gezamenlijk initiatief van het ziekenhuis en de regionale eerstelijnsverloskundigen. Zwangere vrouwen uit onze kernregio hoeven nu, sinds de sluiting van acute verloskunde op locatie Vlietland, niet altijd meer naar de locatie in Rotterdam als er een medische indicatie ontstaat in de zwangerschap. Met de opening van de

Verloskundigenpost kunnen zij dicht bij huis worden gezien door een eerstelijnsverloskundige. In juli 2024 werd een tweede Verloskundigenpost geopend op de locatie Gasthuis in Rotterdam. Tevens zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt tussen de eerste- en tweede lijn over milde medische indicaties tijdens de bevalling. Bevallende vrouwen met deze indicaties bevallen bij hun eerstelijnsverloskundige, waardoor er capaciteit ontstaat in de tweede lijn voor het begeleiden van bevallende vrouwen met een zwaardere zorgvraag.

DSW heeft het initiatief genomen voor eerstelijns financiering van de Verloskundigenpost Vlietland en verschuiving van zorg tijdens de bevalling. Sinds 1 januari 2024 lopen er twee kleinschalige experimenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), in samenwerking met de regionale eerstelijnsverloskundigen. Het doel van de experimenten is structurele bekostiging van deze - verschuiving van - zorg die naar verwachting een bijdrage gaat leveren aan de capaciteitsproblematiek in de geboortezorg in onze kernregio.

In juli 2025 heeft de tussenevaluatie van de experimenten plaatsgevonden. De resultaten laten ons zien dat zowel in de eerste- als tweede lijn extra capaciteit ontstaat door de zorgverschuiving op de Verloskundigenpost. In de eerste lijn betreft het 4,4 uur capaciteitswinst per dag, in de tweede lijn zien we 2,4 uur capaciteitswinst per dag ontstaan door de zorgverschuiving. We zien een afname van verwijzingen naar de tweede lijn; 79% van alle zwangere vrouwen die op de post werden gezien met een milde medische indicatie, kon na het bezoek terugverwezen worden naar de eerste lijn, zonder verlies van kwaliteit. Zwangere vrouwen zijn zeer tevreden over de zorg op de Verloskundigenpost. Ook het experiment verschuiving van zorg tijdens de bevalling kent positieve resultaten. Er ontstaat per bevalling waarbij zorgverschuiving heeft plaatsgevonden gemiddeld 6,1 uur capaciteitswinst in de tweede lijn, zonder verlies van kwaliteit.

Inspanningen toegankelijkheid geboortezorg

Door het tekort aan medisch personeel ontstaat er een toenemende krapte in zowel de eerste- als tweedelijns geboortezorg. Vanwege het capaciteitsprobleem in de kraamzorg zijn er op landelijk niveau afspraken gemaakt over het borgen van de zorgplicht. DSW heeft een actieve

rol gespeeld in het bemiddelen van verzekerden in vier zorgkantoorregio's. Tevens is een opleidingsfonds ter beschikking gesteld om de sector te laten groeien en is er een financiële impuls gegeven om de sector financieel stabiel te maken. Wij werken op landelijk niveau samen met de brancheorganisatie aan hervorming van de sector.

In onze kernregio werken wij met de gehele keten aan toekomstbestendige geboortezorg. Voorbeeld hiervan is, naast eerder genoemde initiatieven, het project binnen de RIGA programmaliijn digitale transformatie. Binnen dit project wordt met alle ketenpartners geboortezorg uit de kernregio, in samenwerking met Edison RPM, gewerkt aan de digitale transformatie van de geboortezorg. Samen met de ketenpartners zijn wij gekomen tot een prioriteitenlijst waarbij we op dit moment werken aan een gezamenlijk capaciteitsdashboard, een gedeeld dossier en een piekenplan.

Tevens maken wij specifieke afspraken met beide ziekenhuizen in onze kernregio om de toegankelijkheid van de acute geboortezorg te vergroten.

REGIONAAL EERSTELIJNS SAMENWERKINGSVERBAND

De toegankelijkheid en continuïteit van de zorg staan onder druk, waardoor een sterke eerstelijnszorg onmisbaar is. De eerste lijn bestaat uit veel verschillende zorgverleners verspreid over de regio: van apothekers en paramedici tot huisartsen en wijkverpleegkundigen. Om de beschikbare capaciteit optimaal te benutten en de zorg toekomstbestendig te maken, is intensieve samenwerking cruciaal.

Om dit te realiseren zullen, in lijn met de afspraken die binnen het AZWA zijn gemaakt, Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV) worden gevormd. Zo ook in onze WSD-regio. De bedoeling van het RESV is dat het de eerstelijnszorgverlener ontzorgt en faciliteert en als aanspreekpunt voor samenwerkingspartners in de regio fungeert. Daarnaast faciliteren ze ook de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de gemeenten en het sociaal domein.



In 2025 heeft DSW met de eerstelijnsberoepsgroepen en ZEL gesproken over de oprichting van een RESV. De beroepsgroepen zijn gevraagd om zich regionaal met mandaat te organiseren en gezamenlijk het RESV vorm te geven. De visie vanuit DSW op de samenwerking in de eerstelijnszorg is hierbij als uitgangspunt genomen.

ZEL ondersteunt de brede eerste lijn in de regio en versterkt, verbindt en innoveert samen met zorgverleners de zorg. De kwaliteit en continuïteit van zorg worden bevorderd door het werkplezier te verhogen en de samenwerking te versterken. ZEL doet dit op het gebied van efficiënte praktijkvoering, digitalisering, regionale samenwerking en zorgthema's. Daarnaast participeert ZEL actief in het RIGA en biedt deze nascholingen aan.

Onze visie op de samenwerking in de eerstelijnszorg luidt: "De WSD-regio realiseert kwalitatieve, toegankelijke en beschikbare eerstelijnszorg voor al haar inwoners. Dit gebeurt door een effectieve samenwerking tussen zorgverleners, die ondersteund wordt door passende inhoudelijke expertise en randvoorwaarden. Om deze samenwerking en het commitment van alle betrokken professionals te borgen, is de regionale eerstelijnszorg georganiseerd rond een afvaardiging met een helder mandaat. Deze afvaardiging maakt inhoudelijke afspraken met andere partijen, waarbij rollen duidelijk zijn gedefinieerd en altijd gewerkt wordt vanuit gelijkwaardigheid en met het draagvlak van alle betrokken professionals."

INNOVATIE EN VERNIEUWING

DSW stimuleert via Stichting Phoenix (zie hoofdstuk 2.2) zowel regionale als landelijke innovaties in de gezondheidszorg. Phoenix biedt financiële ondersteuning bij de ontwikkeling en het voortzetten van diverse initiatieven. Voorbeelden hiervan zijn; de projecten van Stichting Jeugd en Alcohol "Voorkom alcoholmisbruik in de sport", "Alcohol en onderwijs en ouders" en "Verantwoord alcoholgebruik bij studenten" die zich bezighouden met de directe en indirecte schade van alcohol op het zich ontwikkelende kind. Andere voorbeelden zijn de Start Ketenaanpak Obesitas Kinderen, waar er in meerdere gemeenten regionaal gestart wordt met het inrichten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas, en het Project Brillenpilot, waar gratis oogmetingen en kinderbrillen worden

aangeboden op geselecteerde scholen om zo bijziendheid en hieruit voortkomende leerachterstanden aan te pakken. Het afgelopen jaar heeft Phoenix ook weer financiële steun geboden aan JINC Rotterdam voor het terugdringen van kansengelijkheid onder jongeren en aan de pilot Geïndiceerd Leefstijlsprekkuur, waar patiënten gecoacht worden die vragen hebben op het gebied van leefstijl, leefstijlgerelateerde ziektes en/of aandoeningen.

Stichting Phoenix investeert ook in de eerder in deze paragraaf genoemde FSG. FSG werkt in de kernregio van DSW en richt zich op het creëren van een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor zorgverleners in de eerste lijn door geschikte panden in eigendom te verwerven, deze exploitatie gereed te maken en te verhuren.

5.4 CONTRACTERING EN WACHTTIJDEN

ZORGPLICHT

De laatste jaren is er een groeiende disbalans in de vraag naar en het aanbod van zorg. Als zorgverzekeraar heeft DSW zorgplicht voor zijn verzekerden. DSW geeft hier invulling aan door met zoveel mogelijk zorgaanbieders een overeenkomst te sluiten. Daarnaast bemiddelt DSW voor verzekerden op het moment dat de wachttijden de Treeknormen overschrijden. Desondanks leidt dit in een aantal gevallen tot situaties waarbij de zorgplicht van DSW onder druk komt te staan. Dit is de reden dat DSW in de regio Westland, Schieland en Delfland actief is om samen met ziekenhuizen, de GGZ, huisartsen en kraamzorgaanbieders zo goed mogelijk invulling te geven aan de zorgplicht.

Afgelopen jaar zijn in het AZWA afspraken gemaakt om gezamenlijk als zorgveld te zorgen voor betere beschikbaarheid van zorg. Deze afspraken richten zich op het voorkomen van zorgvraag, een betere arbeidsmarkt, minder administratie voor zorgaanbieders en passende zorg waar vorm aan wordt gegeven binnen regionale samenwerkingsverbanden.



DSW heeft als gevolg van landelijke problemen ten aanzien van geneesmiddelen- en kraamzorgtekorten bestaande monitors doorontwikkeld om zorgvraag en zorgaanbod inzichtelijk te maken. Daarnaast wordt met de zorgaanbieders gezamenlijk gekeken op welke manier problemen in beschikbaarheid van zorg kunnen worden aangepakt. Voor kraamzorg wordt in dit kader gekeken naar uitwijken naar kraamcentra. Bij geneesmiddelen wordt verkend wat de mogelijkheden zijn voor herverdeling, het halen van geneesmiddelen uit het buitenland en eigen bereiding. Bij de ontwikkeling wordt tegen grenzen aangelopen van wet- en regelgeving. Deze bevindingen en obstakels zijn voorgelegd aan de NZa. DSW ziet wel risico's bij het beleggen van oplossingen bij individuele zorgverzekeraars van een landelijk probleem. Het risico bestaat dat meerdere malen het wiel opnieuw moet worden uitgevonden of net anders wordt uitgevonden. Daarnaast is er een risico dat zorgverzekeraars elkaar gaan beconcurreren in een markt van tekorten. In onze optiek is beide niet in het belang van de zorg en in het bijzonder niet in het belang van verzekerden.

Daarnaast is DSW actief binnen Zorgverzekeraars Nederland om tekorten landelijk aan te pakken. Ook is DSW op uitnodiging van het ministerie van VWS afgelopen najaar naar India meegegaan om geneesmiddelenfabrikanten te bezoeken. Het doel van dit bezoek was om contacten te leggen om meer fabrikanten actief te laten leveren aan de Nederlandse markt. Op dit moment zijn twee fabrikanten zich aan het voorbereiden om zelfstandig geneesmiddelen te gaan leveren voor de Nederlandse markt.

MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG (MSZ)

Net als in de andere sectoren staan de ziekenhuizen blijvend voor grote personele en financiële uitdagingen en blijven de wachtlijsten een punt van aandacht. Deze vertalen zich in offertes met prijscorrecties boven landelijk afgegeven percentages en een type afspraak waarin elk risico voor het ziekenhuis op volatiliteit in declarabele zorgactiviteiten wordt afgedekt. De discussies hierover waren in 2025 onverminderd scherp.

Deze ontwikkelingen bevestigen dat de traditionele manier van zorgcontractering binnen de medisch specialistische zorg, gebaseerd op productie-afspraken, niet toekomstbestendig is en we op een andere manier samen met de ziekenhuizen afspraken moeten gaan maken om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van kwalitatief hoogwaardige zorg te borgen.

Daarom werken we met de ziekenhuizen in onze kernregio al jaren op een constructieve manier samen aan inhoudelijke thema's, waaraan de financiële afspraken ondersteunend en faciliterend zijn. Deze samenwerking heeft altijd een meerjarige visie om tot duurzame oplossingen te komen. Per 2025 hebben wij met de ziekenhuizen in onze kernregio ook een financiële meerjarenafpraak gemaakt waarin de toegankelijkheid van zorg centraal staat, en we dus niet alleen kijken naar de geleverde zorg. Dit geeft de ziekenhuizen duidelijkheid en rust, waardoor de focus nog meer kan worden gelegd op de inhoudelijke samenwerking gericht op toegankelijkheid. Door samenwerking met andere zorgverleners, digitale innovatie en procesoptimalisatie proberen we als gelijkwaardige partners de ziekenhuiszorg nu en in de toekomst toegankelijk te houden.

Mocht een ziekenhuis in financiële problemen komen, waardoor de continuïteit van zorg in gevaar komt, dan weegt het borgen van de toegankelijkheid van zorg het zwaarst. Wij onderzoeken samen met het ziekenhuis de oorzaak van het probleem en wat écht nodig is om de zorg toegankelijk te houden. Er zijn spelregels opgesteld zodat zorgverzekeraars samen kunnen werken om deze problemen het hoofd te bieden. Hiervoor wordt een plan



gemaakt in afstemming met de grootste twee zorgverzekeraars van het betreffende ziekenhuis, zodat er gezamenlijk uitvoer aan dit plan kan worden gegeven. Wij zullen in beginsel aansluiten bij het gezamenlijke plan van de twee grootste zorgverzekeraars.

Verzekerden moeten tijdig over noodzakelijke zorg kunnen beschikken. In de contracten worden dan ook maximale wachttijden vastgelegd, gebaseerd op de Treeknormen, en is er meldingsplicht indien deze structureel worden overschreden. Hierdoor, en door ook zelf te monitoren, kunnen we in gesprek met de ziekenhuizen over het transformeren van zorg en het verkorten van wachttijden. Voor ziekenhuiszorg zijn er Treeknormen die, landelijk, en helaas ook in onze WSD-regio, structureel worden overschreden. In een aantal gevallen zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij zelfstandige behandelcentra (ZBC) of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd. Het onderwerp 'verkorten van de wachttijden' is een belangrijke pijler van de meerjarenafspraken met de ziekenhuizen. Bij knelpunten wordt onderzocht of de wachttijd door initiatieven kan worden verkort, waardoor de toegankelijkheid kan worden geborgd.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)

Ook voor de contractering van 2026 is het DSW gelukt om met vrijwel alle GGZ-aanbieders die voldoen aan de wettelijke verplichtingen contracten te sluiten, waardoor de keuzevrijheid voor onze verzekerden zo groot mogelijk blijft.

Waar de onderhandelingen voorgaande jaren vooral onder druk stonden door fors stijgende lonen en een beperkte overheidsbijdrage (OVA), was de financiële context dit jaar anders. De grootste uitdaging vloeide voort uit het nieuwe kostprijsonderzoek van de NZa, dat leidde tot nieuwe maximumtarieven. Ondanks deze nieuwe tariefstructuur ervaren wij nog de nodige uitdagingen om de bij ons beschikbare middelen op een goede en rechtvaardige manier over de verschillende type aanbieders te verdelen.

Dit heeft sterk te maken met twee onderliggende problemen: het gemak waarmee nieuwe GGZ-instellingen kunnen worden opgericht en de nog altijd onvoldoende duidelijke afbakening van de 'curatieve GGZ'. Hierdoor worstelen wij, met name bij nieuwe aanbieders, met de vraag of zij zorg verlenen die onder de Zvw valt, of dat hun aanbod eigenlijk anders (bijvoorbeeld via het sociaal domein) gefinancierd zou moeten worden.

De financiële problematiek wordt versterkt door de instroom van nieuwe verzekerden, aangezien wij per 1 januari 2025 – net als voorgaande jaren – een disproportionele instroom van GGZ-patiënten zagen. Het risicovereveningsmodel voor de GGZ compenseert dit hogere zorggebruik onvoldoende.

Ondertussen blijven wij ons, samen met de regio, onverminderd inzetten om de wachttijden, die helaas nog te vaak boven de Treeknormen liggen, te verkorten. Het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) en het 'verkennend gesprek', spelen hierin een belangrijke rol. Ook blijven we via het RIGA in de pijler inwoners in een kwetsbare situatie, waar ons wachttijden overleg in is opgegaan, initiatieven steunen zoals domeinoverstijgende triage, domeinoverstijgend inzicht in het zorg- en hulpaanbod en de online ontsluiting van Autisme Spectrum Stoornis-expertise in de regio.



5.5 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

FARMACEUTISCHE ZORG

2025 is het tweede en laatste jaar van de lopende contractafspraken voor preferente geneesmiddelen. Dit betekent dat we in 2025 hebben gewerkt aan het opstellen van nieuwe preferente afspraken. Alhoewel we nog altijd voorstander zijn van het clusterbeleid dat wij voorheen voerden, hebben wij het gehanteerde beleid voor aanwijzing van nieuwe preferente middelen zo goed mogelijk laten aansluiten bij de visie van DSW. Hierbij willen we zoveel mogelijk voorkomen dat verzekerden van medicatie moeten wisselen als dit grote impact kan hebben. Daarnaast is het belangrijk dat de door ons preferent aangewezen geneesmiddelen beschikbaar zijn, zodat we er waar mogelijk voor kunnen zorgen dat onze verzekerden zo min mogelijk geraakt worden door geneesmiddelen tekorten.



Het niet beschikbaar zijn van geneesmiddelen blijft wel een groot probleem. Er is geen vooruitzicht dat dit op korte termijn minder wordt. Ondanks dat het duiden van tekorten ingewikkeld is, proberen we dit samen met andere partijen beter inzichtelijk te maken.

Apotheken worden vertegenwoordigd door onderhandelgroepen die namens de apotheken contractafspraken met DSW maken. Er zijn op dit moment negen onderhandelgroepen actief. In verband met het verlopen van (meerjarige)afspraken hebben we met alle negen onderhandelgroepen afspraken gemaakt. De forse stijging van de CAO van apothekersassistenten was een belangrijk aspect in de onderhandelingen. Deze stijging werd namelijk niet (volledig) door de overheidsbijdrage opgevangen.

WIJKVERPLEGING

Ziekenhuisverplaatste zorg

De afgelopen jaren ontstaan in toenemende mate initiatieven op het snijvlak van ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg, mede door beleidskeuzes van verzekeraars. Het gaat dan veelal om zorg die voorheen binnen de ziekenhuismuren werd verleend en steeds vaker thuis wordt geleverd, zoals immunotherapie, specialistische wondzorg, toediening van oncolytica, nierdialyse en infuustherapie. In de afweging om zorg naar huis te verplaatsen kijken wij samen met zorgaanbieders naar een aantal aspecten. Zo brengen we in kaart of het prettiger is voor de patiënt, of de veiligheid te garanderen is en of het initiatief leidt tot een verbetering in toegankelijkheid. Daarnaast zien we erop toe dat het verplaatsen van zorg niet leidt tot knelpunten in capaciteit of (disproportionele) meerkosten in de gehele keten.

EERSTELIJSVERBLIJF (ELV), GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG (GRZ) EN GENEESKUNDIGE ZORG VOOR SPECIFIEKE PATIËTENGROEPEN (GZSP) MODULAIRE BEKOSTIGING ELV EN GRZ

In 2025 is landelijk ingezet om per 1 januari 2026 te kunnen starten met het experiment revalidatie- en herstellzorg (modulaire bekostiging) met een 15-tal zorgaanbieders voor zowel de ELV als de GRZ. Inmiddels is het definitief dat het experiment niet zal starten per 2026. We blijven de ontwikkelingen nauw volgen voor 2027 en verder.

5.6 ZORGBEMIDDELING

Wanneer een verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op zorg, adviseren we altijd eerst contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de situatie van de verzekerde en is de aangewezen persoon om de urgentie te beoordelen en eventueel een spoedafpraak te regelen. In tweede instantie kunnen verzekerden contact opnemen met onze afdeling Zorgbemiddeling. Deze biedt hulp om een zorgverlener te vinden waarbij de wachttijden aanvaardbaar zijn. In 2025 hebben we gewerkt aan een dashboard waarin we



kunnen zien in welke mate verzekerden geholpen zijn en of we in onze werkwijze aanpassingen moeten doorvoeren. De aanvragen die tot ons komen, kunnen duiden op mogelijke knelpunten en geven aanleiding om in gesprek te gaan met de zorgverleners.

Om onnodige wachttijden te voorkomen spreekt DSW nagenoeg altijd omzetplafonds af in combinatie met een doorleverplicht, zodat de zorginstellingen de zorg continueren wanneer het omzetplafond wordt overschreden. Ook maken we aanvullende afspraken in de vorm van staffelafspraken. Een verzekerde mag nooit de dupe zijn van een met een zorginstelling afgesproken omzetplafond.

Als ondertekenaar van het AZWA zet DSW in op de transitie van reactieve naar proactieve zorgbemiddeling voor de MSZ en GGZ. Waar de focus voorheen lag op bemiddeling ná een verzoek van de verzekerde, kunnen verzekerden vanaf 1 april 2026 gebruikmaken van proactieve zorgbemiddeling bij MSZ en GGZ. Dit gebeurt als zij toestemming geven via hun digitale verwijzing en als hun wachttijd de Treeknorm overschrijdt.

Op dit moment verkent DSW hoe we deze proactieve rol kunnen integreren in onze bestaande processen. Hierbij kijken we specifiek naar de technische aansluiting op verwijssystemen en de waarborging van privacy. Het doel is om sneller inzicht te krijgen in wachttijden, zodat we onze verzekerden richter kunnen begeleiden naar tijdige zorg en de druk op de toegankelijkheid van de zorg effectiever kunnen beheersen.

5.7 CONTROLES

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Het uitgangspunt van DSW is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en 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, zorgaanbieders, collega-verzekeraars en overige externe partijen zoals de IGJ. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

DSW zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn externe signalen 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 en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft DSW de 'Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars' van de NZa na.

DSW participeert actief in het HT-traject voor MSZ en GGZ. Een belangrijke doelstelling is om op basis van gefundeerd vertrouwen het zorgen voor juiste declaraties zo vroeg mogelijk in de keten, dus bij de zorgverlener, te beleggen. Hiermee wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan een efficiënte en effectieve inpassing van controles in de keten. DSW steunt hier op de uitgevoerde werkzaamheden van instellingen en werkt in representatie samen met andere zorgverzekeraars. Daarnaast houdt DSW de omgeving scherp door het signaleren van significante afwijkingen uit eigen data analyses.

In 2025 zijn de slot-verantwoordingen over 2024 doorgenomen en daarmee hebben de deelnemende zorgaanbieders zekerheid over hun werkelijke opbrengsten.

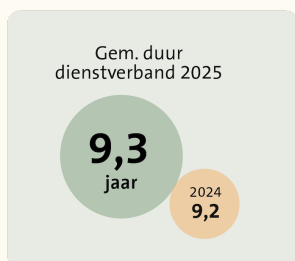
DSW onderschrijft de in 2025 met de Nederlandse GGZ gemaakte afspraken om nóg meer aanbieders binnen Horizontaal Toezicht te laten verantwoorden, waardoor ook binnen de GGZ nóg meer organisaties in de positieve gevolgen kunnen delen.

DSW ondersteunt ook de in 2024 in gang gezette landelijke ontwikkeling naar een volgende fase van volwassenheid in HT, waarbij de focus verschuift van toezicht door zorgverzekeraar naar verantwoording door zorgaanbieder. Bij een adequate verantwoording over de interne beheersing, doen zorgverzekeraars een stapje terug. Hierdoor nemen zowel de verantwoordingslast voor zorgaanbieders als de controlelast van zorgverzekeraars nog verder af. Op deze wijze plukken de zorgaanbieders, in de vorm van lagere administratieve lasten, de vruchten van hun werk om zelf de risico's adequaat te beheersen.



ONZE MEDEWERKERS

Onze medewerkers bepalen in belangrijke mate het succes van DSW. Dankzij hun inzet kunnen we voor onze verzekerden waarmaken waar we voor staan. Voor veel van onze medewerkers is ons gedachtegoed een belangrijke drijfveer om bij DSW te werken. We geven hen vertrouwen en ruimte om te doen wat zij belangrijk en betekenisvol vinden. Plezier in het werk is daarbij leidend. Om voldoening en persoonlijke groei te borgen luisteren we goed naar onze medewerkers.



6.1 ONZE BEDRIJFSCULTUUR

De bedrijfscultuur bij DSW kenmerkt zich door collegialiteit, korte lijnen, samenwerken en leren van en met elkaar. In het afgelopen jaar is veel tijd geïnvesteerd in het hernieuwen van onze visie en kernwaarden. In zogenoemde Frisse Blikken sessies hebben we de conceptvisie en kernwaarden gedeeld met alle DSW-collega's. Op basis van hun feedback hebben we de nieuwe visie en nieuwe kernwaarden aangescherpt. DSW is betrokken, solidair, eigenzinnig, wendbaar en we doen het samen. Dit zijn de vernieuwde kernwaarden van DSW. De komende jaren gaan we hier concreet invulling aan geven.

Onze kernwaarden zijn verankerd in onze dienstverlening aan verzekerden, maar ook in ons HR-beleid. De kernwaarde 'wendbaar' bij DSW betekent het vermogen om proactief in te spelen op veranderende omstandigheden in een veranderende wereld en effectief beslissingen te nemen. Deze wendbaarheid helpt DSW om flexibel te zijn en zowel intern als extern waarde toe te voegen. De kernwaarden sluiten naadloos aan op ons HR-beleid en onze visie op Leren & Ontwikkelen.

Het HR-beleid is erop gericht om medewerkers zelf regie te geven over hun loopbaan. Eigen regie en autonomie bieden medewerkers keuzevrijheid en ruimte om eigen talenten en mogelijkheden te ontplooiën. Ook in 2025 is er doelgericht in Leren & Ontwikkelen geïnvesteerd met 4,5% van de loonsom voor de ontwikkeling van onze medewerkers (2024: 4,3%).

AAN DE SLAG MET FEEDBACK

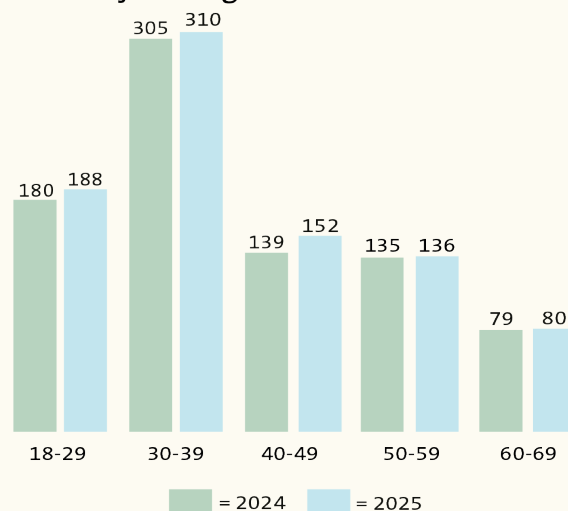
Medewerkers die plezier in hun werk hebben, trots zijn op hun organisatie en tevreden zijn met hun werkomgeving, presteren beter en dragen bij aan het succes van DSW. Om het jaar voeren we daarom een breed medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. In het tweede kwartaal van 2025 hebben we weer een MTO uitgevoerd. In het kader van goed werkgeverschap verwachtten we vooruitgang te hebben geboekt op de zes bedrijfsbrede thema's met eerder gebleken verbeterpotentieel. Uit de resultaten van het onderzoek kwam deze vooruitgang ook naar voren. Zo bleek uit het onderzoek van 2025 dat onze medewerkers trots zijn op de kwaliteit die zij leveren en de klanttevredenheid die dat oplevert. De medewerkerstevredenheid is significant gestegen op de thema's plaatssonafhankelijk werken en

ontwikkelingsmogelijkheden. Besloten is om in 2026 de focus te leggen op leren van elkaar. Op enkele thema's, zoals autonomie en bevoegenheid, wordt verschillend gescoord, en de verschillen tussen teams kunnen soms groot zijn. De uitdaging is dus om te leren van teams die het beter doen op een bepaald thema. Zaken die in positieve zin opvielen waren het contact met de leidinggevende, sociale veiligheid, werksfeer en een goede fit met de organisatie. Tegelijkertijd zijn er ook kansen voor verbetering.

FEEDBACKCOACHES

Bij DSW vinden we het belangrijk om te blijven leren, reflecteren en groeien. Een veilige en prettige werkomgeving helpt daarbij. Feedback speelt hierin een grote rol. Door elkaar op een positieve en duidelijke manier feedback te geven, en te reflecteren op ons handelen als individu en team leren we van elkaar en bouwen we aan vertrouwen. We richten ons daarbij op gedrag en niet op de persoon. Uit de resultaten van het MTO 2025 blijkt dat feedback geven nog niet overal onderdeel is van de cultuur. Onze medewerkers vinden feedback van hun leidinggevende belangrijker dan feedback van het team. Een goede feedbackcultuur is een proces van de lange adem. We willen samen groeien door vooral te kijken naar de teams waar het al wel goed lukt. Om die reden hebben we sinds begin 2025 eigen feedbackcoaches. Dit zijn medewerkers van DSW die de rol van feedbackcoach naast hun huidige functie vervullen. Deze feedbackcoaches begeleiden sessies waarin teams – inclusief leidinggevendenden – met elkaar in gesprek gaan over feedback en reflectie.

Leeftijdscategorieën in 2024 en 2025



FIT EN GEZOND OP KANTOOR

Voldoende bewegen is belangrijk. Het draagt onder andere bij aan een betere fysieke en mentale gezondheid. Daarom stimuleren we onze medewerkers voldoende te bewegen door het aanbieden van een fitnessruimte op kantoor waar alle medewerkers gebruik van kunnen maken. Van de fitnessruimte wordt door veel medewerkers gebruik gemaakt. Er wordt individueel getraind en in groepsverband. Onze gediplomeerde sportinstructeurs bieden deskundige begeleiding. De pilot die in 2024 was gestart om medewerkers met mentale of fysieke klachten (preventief) persoonlijke begeleiding te bieden, heeft de eerste positieve resultaten opgeleverd. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond dat fruit een positief effect heeft op de gezondheid. Om die reden stellen we al een aantal jaar gratis fruit beschikbaar op kantoor.

WERKOMSTANDIGHEDEN

Het pand wordt gezien als verouderd, maar toch vinden veel mensen het een fijne plek om te werken (bron: MTO 2025). Desalniettemin hebben we besloten beide panden te moderniseren. In 2025 hebben we ons laten inspireren door de keuzes van andere organisaties en dit heeft geleid tot een concreet programma van eisen. In 2026 zullen we in samenwerking met een architect de plannen verder uitwerken en concretiseren om dan in 2027 te starten met de verbouwing.

6.2 VITALITEIT & GEZONDHEID

DSW wil niet alleen de juiste zorg voor zijn verzekerden, maar wil ook zelf een gezonde werkgever zijn. Daarom doen we er veel aan om onze medewerkers te ondersteunen bij hun vitaliteit en gezondheid.



SABBATICAL

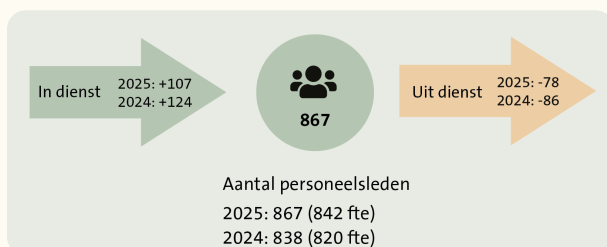
Tijdens een sabbatical hebben medewerkers drie maanden de tijd om zowel fysiek als mentaal helemaal tot rust te komen. Het kan gebruikt worden voor een lange reis, het volgen van een opleiding, de zorg voor kinderen of mantelzorg. Een sabbatical biedt vaak nieuwe inzichten en laat medewerkers ontdekken wat ze echt belangrijk vinden. Een win-win dus voor zowel werkgever als werknemer. In 2025 hebben 32 medewerkers van deze regeling gebruik gemaakt.

FINANCIËLE HULPVERLENING

Financiële zorgen van medewerkers gaan vaak gepaard met stress en schaamte. Het is dan van belang dat medewerkers tijdig hulp krijgen om weer grip te krijgen op hun financiën. DSW helpt medewerkers proactief door in gesprek te gaan en professionele hulp aan te bieden.

ZIEKTEVERZUIM

Ondanks alle aandacht voor vitaliteit en gezondheid en preventieve maatregelen is ziekteverzuim helaas niet te voorkomen. Het verzuim over 2025 bedraagt 5,4 % (2024: 5,5%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,14 (2024: 1,25). Het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie zijn hiermee licht gedaald ten opzichte van 2024. Ook de frequent verzuimgesprekken werden in 2025 weer gevoerd. Een groot deel van het verzuim binnen DSW heeft een mentale oorzaak, in lijn met de landelijke trend. Om hier goed op te kunnen sturen, hebben we in 2025 veel geïnvesteerd in verschillende initiatieven. Zo hebben we in 2025 een nieuw verzuimportaal gelanceerd dat inzicht biedt in de actuele verzuimcijfers en verschillende trainingen voor leidinggevendenden laten verzorgen op het gebied van mentale vitaliteit en werkplezier.



6.3 AANTREKKELIJK WERKGEVERSCHAP

AANTREKKEN VAN TALENT

Vanwege de huidige krapte op de arbeidsmarkt is het ook voor DSW voor bepaalde functies steeds lastiger om de juiste mensen te vinden. Toch blijft een zorgvuldig aannamebeleid waarbij we geen concessies doen aan kwaliteit belangrijk. De selectieprocedure richt zich, naast het vinden van de match op kwaliteit, ook op het traceren van 'het juiste DNA'. Door hier kritisch op te selecteren zorgen we voor een langere commitment aan onze organisatie.

Onze visie op de zorg en maatschappelijke impact maakt dat we een sterk werkgeversmerk zijn. Steeds meer potentiële medewerkers weten ons te vinden en zijn geïnspireerd door ons principiële gedachtegoed. Om doelgroepen aan te spreken die ons nog niet goed weten te vinden, hebben we in 2025 wervingsactiviteiten georganiseerd. Een voorbeeld hiervan is onze deelname aan de Nationale Carrièrebeurs. Ten opzichte van 2024 hebben we in 2025 minder vacatures hoeven in te vullen, waardoor wervingsactiviteiten beperkter waren dan de jaren ervoor. Met name voor het aantrekken van schaars ICT-personeel waren onze eigen ICT'ers te vinden op diverse bedrijvendagen en beurzen. Een succesvolle en persoonlijke manier van werven. Het netwerken met studenten heeft onze speciale aandacht, zodat ook zij ons beter weten te vinden.

Eenmaal gestart bij DSW kunnen medewerkers middels het onboardingstraject kennismaken met onze organisatie. Er is onder andere een escaperoom ontwikkeld waarbij nieuwe medewerkers spelenderwijs onze visie en kernwaarden leren kennen. In navolging van een eerder succesvol traineeship is er in 2025 weer een groep enthousiaste trainees gestart.

DIVERSITEIT, GELIJKWAARDIGHEID & INCLUSIE

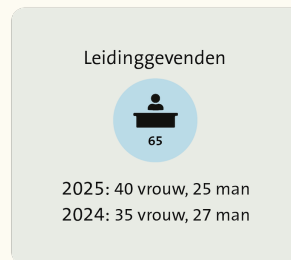
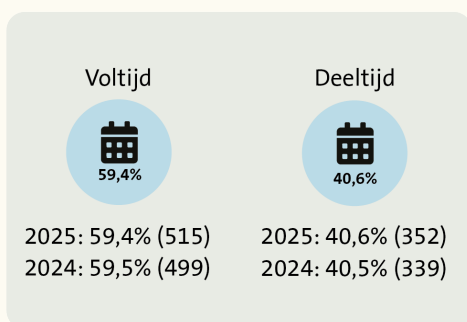
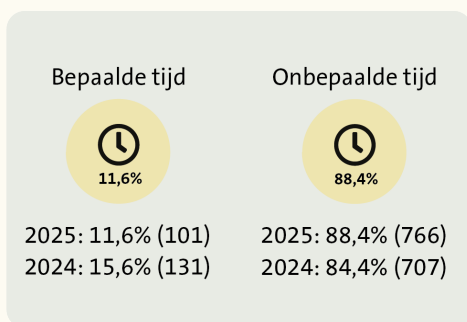
Het personeelsbestand van DSW is een afspiegeling van de samenleving. Er is een grote mate van diversiteit binnen functies te zien. Dit streven we ook na. Als er binnen DSW vacatures ontstaan is ons uitgangspunt dat iedereen, ongeacht gender, etniciteit, religie of seksuele geaardheid, gelijke kansen krijgt. DSW gelooft daarnaast

dat besluitvorming beter wordt wanneer de teams die tot besluitvorming komen divers van samenstelling zijn. DSW streeft daartoe gendergelijkheid na door als doelstelling minimaal eenderde man/vrouw te hanteren voor besluitvormende en toezichthoudende gremia.

In 2025 hebben we deze visie van DSW met betrekking tot gelijkwaardigheid, diversiteit & inclusie vastgelegd in een beleidsnotitie. Daarnaast hebben we een stilteruimte gecreëerd. De stilteruimte is voor iedereen toegankelijk en bedoeld om los te komen van prikkels op de werkvloer. Tot slot geloven wij dat iedereen unieke talenten heeft en hanteren wij een inclusieve aanpak van talentontwikkeling. Dit betekent dat we actief werken aan het herkennen en benutten van de diverse talenten binnen onze organisatie.

DSW ALS SOCIAAL TOEGANKELIJKE WERKGEVER

In de praktijk blijkt het lastiger dan gedacht om onbenut talent op de arbeidsmarkt aan ons te binden. Vanuit de behoefte van DSW om een sociaal toegankelijke en inclusieve werkgever te zijn, is vorig jaar een wervingstraject met Ctalents opgestart. Ctalents is een detachingsbureau voor mensen die blind, slechtziend, doof of slechthorend zijn of autisme hebben. In samenwerking met Ctalents richten we ons op zowel sociale, fysieke als digitale toegankelijkheid.



In aanvulling op onze samenwerking met CTalents hebben we ons eind 2025 ook georiënteerd op mogelijkheden om één of meerdere personen met een verstandelijke beperking bij DSW te laten participeren. In 2026 verwachten we concreet invulling hieraan te kunnen geven. Daarnaast heeft DSW al jaren oog voor neurodivergentie. Zo is in 2025 een bijeenkomst georganiseerd voor en door medewerkers met persoonlijke verhalen op dit gebied.

Jaren werkzaam bij DSW

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	396	25-29	42
5-9	183	30-34	12
10-14	79	35-39	5
15-19	58	40-44	21
20-24	69	45+	2

6.4 ONTWIKKELING EN LOOPBAANMOGELIJKHEDEN

Bij DSW geloven we in de kracht van persoonlijke en professionele groei. Daarom stimuleren en ondersteunen wij onze medewerkers graag in hun streven naar ontwikkeling en verbetering. Door die continue dialoog worden talenten herkend en komen er met regelmaat ontwikkelvraagstukken naar voren. We ondersteunen de medewerkers enerzijds met een laagdrempelig online



trainingsaanbod, maar anderzijds ook door het aanbieden van uitgebreide opleidingen en trainingen. We doen dit ook door een bijdrage te leveren in studietijd en -kosten. Op deze manier investeren we samen in een succesvolle toekomst.

Bij DSW geloven we erin dat leren en ontwikkelen een persoonlijk proces is. Iedere medewerker is uniek, en daarom kent ontwikkeling geen 'one-size-fits-all'-benadering. De in 2025 opgestelde visie van DSW op leren en ontwikkelen is daarom gebaseerd op drie belangrijke principes: eigen regie, ondersteuning en inspiratie, en maatwerk. In deze nieuwe visie op leren en ontwikkelen is een duidelijke verdeling gemaakt van verantwoordelijkheden. Ook hebben we in 2025 alle leidinggevendenden getraind door middel van een training Leerleiderschap om medewerkers goed te kunnen ondersteunen. Daarnaast kregen medewerkers de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een sessie met een externe opleidingsadviseur om zo hun carrièredoelen verder vorm te geven. Tot slot is de aanvraagprocedure voor opleidingen & trainingen geautomatiseerd.

6.5 BELONING

DSW vindt het essentieel om een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven. Het is belangrijk dat medewerkers zich gewaardeerd voelen en dat dit ook tot uiting komt in goede arbeidsvoorwaarden. Om die reden investeren we doorlopend in actuele functiebeschrijvingen en -waarderingen voor alle functies. Hierdoor hebben we een stevig fundament op het gebied van eerlijke en aantrekkelijke beloning. Dit stevige fundament is ook van toegevoegde waarde voor het uitvoeren van een loonkloofonderzoek. De voorbereidingen daarvoor zijn in 2025 getroffen, de uitvoering staat gepland voor 2026.

6.6 SOCIALE VEILIGHEID EN INTEGRITEIT

Medewerkers hebben, bewust of onbewust, invloed op de sfeer binnen een organisatie. Denk aan de manier van omgang met collega's, samenwerking, waardering en vertrouwen. DSW hecht een groot belang aan een respectvolle en integere manier van met elkaar omgaan. Agressie, (seksuele) intimidatie, pestgedrag en/of discriminatie wordt bij DSW niet getolereerd. In 2025 zijn we gestart met het opstellen van een gedragscode die beschrijft welk gedrag wordt verwacht en welk gedrag niet wordt getolereerd binnen DSW. Ook heeft de vertrouwenspersoon kennismakingsgesprekken gevoerd met alle teams binnen DSW in 2025. Zij stelt zich ook periodiek voor aan nieuwe medewerkers als onderdeel van het onboardingstraject van nieuwe medewerkers.

Een veilige en integere werkomgeving vinden we bij DSW heel belangrijk. Uit het MTO 2025 blijkt dat medewerkers zich veilig genoeg voelen om teamleden of leidinggevende aan te spreken op gedrag, en om een eigen gemaakte fout openlijk te bespreken.

6.7 MEDEZEGGENSCHAP

De Ondernemingsraad (OR) van DSW draagt bij aan besluitvorming en streeft daarbij naar een goede balans tussen medewerkers- en organisatiebelang. De OR behandelde in 2025 zes adviesaanvragen en zes instemmingsaanvragen.

De OR bestaat uit dertien leden van diverse afdelingen binnen DSW. In september 2025 zijn er OR verkiezingen geweest en in oktober 2025 is de huidige OR geïnstalleerd. De samenstelling is nu elf vrouwen en twee mannen. De OR komt onderling samen, zowel als geheel als in werkgroepen voor specifieke onderwerpen. Eens in de drie weken komen de RvB, de manager HR en (een delegatie van) de OR bij elkaar, waarbij formeel en informeel overleg elkaar afwisselen.

De OR borgt dat hij over voldoende kennis beschikt om zijn taken te kunnen vervullen. Hiervoor wordt onder andere jaarlijks een tweedaagse cursus georganiseerd. Daarnaast werkt de OR aan zichtbaarheid binnen de organisatie en vindt hij het belangrijk dat medewerkers hem weten te vinden. De OR organiseert daarom presentaties aan verschillende afdelingen.

OR-VERKIEZINGEN

In 2025 is een werkgroep druk bezig geweest met de organisatie van de OR-verkiezingen. Deze verkiezingen vonden voor het eerst digitaal plaats, de opkomst was daarmee ook hoger dan tijdens de vorige verkiezingen.

Sinds oktober is de OR bezig om de nieuwe leden wegwijs te maken in het OR-werk en elkaar beter te leren kennen. Dit gebeurt onder andere door middel van de OR-cursus, een e-learning over de Wet op Ondernemingsraden en teambuilding.

Onderwerpen in 2025

Het afgelopen jaar heeft de OR meerdere advies- en instemmingsaanvragen gehad. De belangrijkste zijn:

- Beleid veilige werkomgeving en omgangsvormen
- Klachtenregeling grensoverschrijdend gedrag
- Regeling misstanden en integriteitsschendingen
- Beleid diversiteit, gelijkwaardigheid en inclusie
- Beleid leren en ontwikkelen
- Regeling screeningsbeleid
- Overdracht van de zeggenschap over het RIGA-programma
- Benoeming nieuw lid Raad van Bestuur





DUURZAAMHEID

DSW vindt het belangrijk om bij te dragen aan een duurzame planeet en neemt zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid op dit gebied serieus. Onze visie reikt hierbij verder dan uitsluitend het streven naar een beter milieu. We kijken hierbij ook naar andere maatschappelijke thema's, zoals klimaat, gelijkheid, diversiteit en vitaliteit.

Duurzame gezondheidszorg en het verbeteren van de levensomstandigheden van mensen, met meer nadruk op gelijkheid en gezondheid, zijn onlosmakelijk verbonden met onze rol als zorgverzekeraar. Solidariteit is hierbij ons leidende principe. Daarnaast stimuleren wet- en regelgeving, onze medewerkers, belangenorganisaties en onze verzekerden ons om te blijven werken aan het verduurzamen van onze beleggingsportefeuille en eigen bedrijfsvoering. Al deze thema's zijn integraal verweven in ons duurzaamheidsbeleid.

CORPORATE SUSTAINABILITY REPORTING DIRECTIVE EN EU-TAXONOMIE

In februari 2025 heeft de Europese Commissie de eerste Omnibusvoorstellen gepubliceerd; een pakket dat beoogt de invoering van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) in de nationale wetgeving te vereenvoudigen en te versnellen. In december heeft het Europees Parlement een ondergrens van duizend werknemers bepaald voor bedrijven ten aanzien van de CSRD- en EU-Taxonomie rapportageverplichting. Hoewel de definitieve goedkeuring van de Omnibusvoorstellen in Europa nog niet gerealiseerd is en de gewijzigde

wetgeving dus ook nog niet in Nederland van kracht is, gaat DSW er, met een medewerkersaantal onder de duizend werknemers, vanuit dat we niet voldoen aan de gestelde criteria en derhalve niet CSRD-rapportageverplicht zijn.

EU-Taxonomie

Overeenkomstig de richtlijnen van de nieuwe Taxonomie-verordening (EU) 2026/73 maakt DSW Zorgverzekeraar gebruik van de geboden overgangsregeling om de volledige rapportage over de mate waarin haar activiteiten voldoen aan de criteria voor ecologische duurzaamheid met twee jaar uit te stellen (de zogeheten 'opt-out').

In dit kader verklaart DSW dat er geen activiteiten worden geclaimd die verband houden met economische activiteiten die kwalificeren als ecologisch duurzaam onder artikel 3 en artikel 9 van Verordening (EU) 2020/852 (de Taxonomie-verordening).

Gedurende het verslagjaar zijn er in de externe communicatie naar belanghebbenden of het brede publiek geen claims gemaakt waarbij activiteiten zijn geassocieerd met de EU-Taxonomie. Op basis hiervan is in dit maatschappelijk verslag geen verdere kwantitatieve taxonomie-rapportage opgenomen.

ENVIRONMENT, SOCIAL EN GOVERNANCE (ESG)-PROGRAMMA

Zowel ons eigen handelen als de activiteiten in de zorgketen waar DSW deel van uitmaakt, hebben vanzelfsprekend een impact op het milieu en onze ecologische voetafdruk. We streven ernaar deze impact op verschillende manieren te minimaliseren. De focus ligt daarbij op energiebesparing, de energietransitie en het beheer van afvalstromen. Wij zijn ons bewust van onze maatschappelijke en sectorale rol. Daarom richten we ons op het creëren van impact op verschillende terreinen. Alle genomen acties om dit te bereiken, zijn ondergebracht in het ESG-programma van DSW. Hierin zijn de volgende drie pijlers leidend voor ons handelen:

1. Zorgverzekeren en zorgcontractering: het waarborgen van solidariteit, het zorgdragen voor toegang tot zorg voor iedereen en het verminderen van afvalstromen binnen de zorgsector (zie 7.1);
2. Interne bedrijfsvoering en goed werkgeverschap: het verkleinen van onze ecologische voetafdruk, het bieden van goed werkgeverschap en het waarborgen van dataprivacy voor onze verzekerden en zorgaanbieders (zie 7.2);
3. Duurzaam Beleggen: het aansturen van de transitie naar duurzaamheid van de organisaties waarin DSW, via zijn beleggingsportefeuille, investeert, (zie 7.3).

Dit verslag behandelt de voortgang en uitvoering van deze drie kernpijlers. De bewaking van het ESG-programma is geborgd in het directieteamoverleg. De Raad van Bestuur (RvB) draagt de eindverantwoordelijkheid voor het programma en beschikt over specifieke ESG-kennis. Indien nodig wordt externe expertise ingeschakeld.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Het duurzaamheidsbeleid is nauw verbonden met de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen van de Verenigde Naties, de zogeheten Sustainable Development Goals (SDG's). Hoewel DSW alle SDG's onderschrijft, ligt de primaire focus op de volgende drie: Goede gezondheid en welzijn (SDG 3), Ongelijkheid verminderen (SDG 10) en Klimaatactie (SDG 13). Deze drie doelstellingen zijn geborgd in ons beleid en in ons ESG-programma.



7.1 ZORGVERZEKEREN EN ZORGCONTRACTERING

Het verzekeren van zorg en het contracteren van deze zorg bij zorgverleners behoren tot de kernprocessen van elke zorgverzekeraar. Echter, hoe een zorgverzekeraar daar invulling aan geeft kan per zorgverzekeraar verschillen. DSW heeft bewuste keuzes gemaakt die zijn ontstaan uit onze visie en streven om bij te dragen aan een duurzame zorgsector waarbinnen verzekerden nu en in de toekomst toegang hebben tot kwalitatief goede zorg.



ZORGVERZEKEREN

Solidariteit is ons uitgangspunt en leidend voor wat we doen. Voor ons gaat solidariteit over gelijke kansen op gezondheid, welzijn en zorg voor iedereen. We zien het als onze maatschappelijke taak om de leefomgeving van mensen te verbeteren en daardoor gezondheidsverschillen te verkleinen. Dit doen we door samen te werken aan de gezondheid van de toekomst.

DSW vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. DSW maakt hierin duidelijke en onderscheidende keuzes in wat we wel en wat we niet doen:

- Wij bieden één basisverzekering waarvoor iedereen dezelfde premie betaalt;
- Wij maken met zoveel mogelijk zorgverleners goede afspraken. Deze houden we zo eenvoudig mogelijk zodat er meer tijd aan zorg besteed kan worden;
- DSW heeft het eigen risico met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd;
- DSW doet niet aan enige vorm van risicoselectie;
- Iedereen heeft toegang tot een aanvullende verzekering. DSW biedt geen losse modules waardoor ook in de aanvullende verzekering solidariteit gewaarborgd is;
- Wij richten geen budgetlabels op om ons met behulp van marketinginspanningen specifiek te richten op winstgevende jonge, gezonde verzekerden.

ZORGCONTRACTERING

Met zorgcontractering kan invloed uitgeoefend worden op het waarborgen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg én op milieuaspecten. Daarnaast kan via de zorgcontractering invloed uitgeoefend worden op het waarborgen van goede werkomstandigheden voor alle werknemers in de zorg.

Samenwerking

Op een aantal vlakken worden in samenwerking met alle zorgverzekeraars doelen geformuleerd en worden definities, planning en het meetbaar maken van deze doelstellingen verder uitgewerkt en afgestemd met het zorgveld. Deze keuze is gemaakt om de administratieve belasting voor de zorgketen (zorgaanbieders) te beperken en uniformiteit na te streven.

Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ)

De zorg die aan onze verzekerden wordt geleverd heeft grote impact op het milieu. De zorgsector in Nederland is namelijk verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de nationale voetafdruk in termen van CO₂-emissie equivalent. Daarnaast is 4% van het afval in Nederland en 13% van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen) toe te schrijven aan de zorg. Daarbij is energie voor gebouwen verantwoordelijk voor 38% van de CO₂-voetafdruk van de zorg. En is de CO₂-uitstoot van mobiliteit verantwoordelijk voor 22% van de CO₂-voetafdruk van de zorg.

Om de impact op het milieu te verminderen werkt de zorgsector gezamenlijk aan duurzame zorg en duurzame transitie in de zorg. Landelijk wordt dit gerealiseerd middels de GDDZ. DSW heeft de GDDZ ondertekend en draagt actief bij aan het realiseren van de doelstellingen van dit akkoord, die tevens in lijn zijn met de doelen uit het Klimaatakkoord van Parijs.

In de GDDZ zijn door de samenwerkende partijen de volgende doelstellingen afgesproken voor het realiseren van duurzame zorg in de periode 2023 tot en met 2026:

- 30% minder CO₂-uitstoot in 2026;
- 55% minder CO₂-uitstoot in 2030 t.o.v. 2018;
- Klimaatneutraal in 2050.

DSW heeft verduurzaming opgenomen in zijn contracteerbeleid en in zijn overeenkomsten. Daarbij zoeken wij aansluiting bij uitvoeringsplannen die de brancheorganisaties binnen de zorgsector zelf hebben geschreven en die een bijdrage leveren aan de doelstellingen zoals ondertekend in de GDDZ. Om deze doelen te bereiken trainen we onze medewerkers in het voeren van duurzaamheidsgesprekken, zoeken we samenwerking met stakeholders en delen we kennis over groene initiatieven op het gebied van CO₂-reductie. Specifiek vragen we intramurale zorgaanbieders om een vastgestelde CO₂-routekaart inclusief strategisch vastgoedplan. Ook vragen we bij hen aandacht voor het vervangen van disposables door reusables of door disposables van hernieuwbare grondstoffen en de transitie naar meer plantaardige eiwitten in de voeding voor patiënten, cliënten en medewerkers gericht op een verhouding van 50% dierlijk en 50% plantaardig.

Voor extramurale farmacie wordt aan huisartsen en apothekers gevraagd om zich te richten op het terugdringen van medicijnverspilling, bijvoorbeeld door gepast verstrekken of door gebruik thuismedicatie (patiënten blijven tijdens een ziekenhuisopname hun eigen, van huis meegebrachte medicijnen gebruiken). Ook worden zij gestimuleerd om actief patiënten te informeren over inzameling van niet gebruikte medicijnen via de apotheek en wordt gemonitord welke restanten worden ingeleverd. Daarnaast wordt gepast gebruik van medicatie gestimuleerd door voorschrijvers zoals o.a. het stimuleren van poederinhalatoren die beter zijn voor het milieu dan dosis-aerosolen (spuitbus met drijfgas).

Van leveranciers van hulpmiddelen verwachten we aantoonbare inzet op:

- Verduurzamen van productie en transport;
- Terugdringen van verspilling;
- Bevorderen van hergebruik;
- Terugdringen van verpakkingsmateriaal;
- Heruitgifte niet gebruikte hulpmiddelen.

Op deze manier willen we de zorgaanbieders stimuleren om concrete stappen te zetten richting CO2-reductie en een duurzame bedrijfsvoering.

7.2 INTERNE BEDRIJFSVOERING EN WERKGEVERSCHAP

Zowel onze verzekerden als onze medewerkers zijn bewuster als het gaat om ethische en duurzame consumptie; zij willen weten hoe producten of diensten van invloed zijn op milieu en maatschappij. Het speelt mee in het maken van hun keuzes. Verantwoording en transparantie over beleid, producten en/of dienstverlening en wat de impact hiervan is op de maatschappij en het milieu is een gegeven waarmee wij rekening houden in onze interne bedrijfsvoering. Binnen de bedrijfsvoering gaat het naast het verkleinen van onze CO2-voetafdruk op het gebied van duurzaamheid ook over bescherming van data, goed werkgeverschap en gelijkheid.

INTERNE BEDRIJFSVOERING

We streven ernaar om onze ecologische voetafdruk zo veel mogelijk te beperken. Om inzicht te krijgen in onze CO2-voetafdruk werken wij met de Milieubarometer van stichting Stimular. Op deze wijze kunnen wij betrouwbaar meten en zichtbaar maken hoe onze CO2-voetafdruk is opgebouwd. De volgende onderwerpen worden hierin meegenomen:

- Energieverbruik (elektriciteit en aardgas) in onze kantoorpanden;
- Zakelijk verkeer met eigen wagenpark, openbaar vervoer, vliegtuig en met privévoertuigen medewerkers;
- Woon-werkverkeer (lopen, fietsen, auto, openbaar vervoer);
- Koudemiddelen (klimaatinstallaties);
- Waterverbruik;
- Afval;
- Papierverbruik;
- Dataopslag.

De totale CO2-uitstoot van onze eigen bedrijfsvoering is terug te vinden op onze website.

In 2025 zijn de eerste stappen gezet ten aanzien van het verbeteren van het binnenklimaat, de werkplekken en toegankelijkheid van onze kantoorpanden. Ondanks enkele aanpassingen hebben we moeten concluderen dat de huidige klimaatinstallaties vervangen moeten worden. Daaraan verbonden is een lange termijn huisvestingsplan waarbij gekeken wordt naar de hoeveelheid werkplekken per verdieping en de indeling per verdieping. DSW pakt dit integraal aan door de kantoorverdiepingen te verbouwen om niet alleen een prettige en inspirerende werkomgeving te creëren, maar zowel de klimaatinstallaties als beide kantoorpanden te verduurzamen. Het streven is om in twee jaar beide kantoorpanden te renoveren en te verduurzamen, waarbij het hergebruik van materialen, gebruik van biobased materialen en een biophilic design centraal zullen staan.

Dataprivacy

DSW is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van het waarborgen van de veiligheid en de manier waarop er omgegaan wordt met de privacygevoelige informatie van onze verzekerden.



Tegelijkertijd willen we onze verzekerden op een veilige en eenvoudige manier toegang geven tot hun eigen gegevens. Voor alle DSW-verzekerden is het daarom belangrijk dat DSW zijn informatiebeveiliging goed op orde heeft.

WERKGEVERSCHAP

Binnen werkgeverschap leggen we ons op het gebied van duurzaamheid toe op het bevorderen van de gezondheid van onze medewerkers en het creëren van een inclusieve werkomgeving.

Gezondheid en vitaliteit

Bij DSW is onze kernwaarde ‘betrokken’ in het personeelsbeleid verankerd. DSW wil een gezonde organisatie zijn voor zijn medewerkers. Wij streven ernaar dat er voor onze medewerkers een goede werk/privé balans is. Ons beleid plaatsafhankelijk werken ondersteunt dit. Daarnaast willen we er een bijdrage aan leveren dat onze medewerkers gezond blijven. Sporten en bewegen in onze eigen sportschool helpt daarbij en heeft ook een positief effect op het werkplezier. Ook op het gebied van woon-werkverkeer streven we naar duurzaamheid én vitaliteit. DSW moedigt medewerkers aan om te voet of per fiets naar kantoor te reizen met een kilometervergoeding en een fietsplan. Verder is er een volledige vergoeding voor reizen met het openbaar vervoer.

Diversiteit, Gelijkwaardigheid & Inclusie

De aandacht die wij besteden aan vermindering van ongelijkheid wordt in onze bedrijfsvoering vertaald naar de ontwikkeling van onze medewerkers, een afspiegeling willen zijn van de samenleving en voldoende diversiteit, ook aan de top. Omdat we Diversiteit, Gelijkwaardigheid & Inclusiviteit belangrijke thema's vinden hebben we onze visie daarop in 2025 vastgelegd in beleid.

Het personeelsbestand van DSW is een afspiegeling van de samenleving. Er is een grote mate van diversiteit binnen functies te zien. Dit streven we ook na. Als er binnen DSW vacatures ontstaan is ons uitgangspunt dat iedereen, ongeacht gender, etniciteit, religie of seksuele geaardheid, evenveel kans maakt. Daarnaast gelooft DSW erin dat besluitvorming beter wordt wanneer de teams die tot besluitvorming komen divers van samenstelling

zijn. DSW streeft daartoe gendergelijkheid na door als doelstelling minimaal eenderde man/vrouw te hanteren voor besluitvormende en toezichthoudende gremia zijnde de Ledenraad, RvC, RvB en het directieteam. Dit streefcijfer wordt in alle gremia gehaald.

Ontwikkeling/opleiding

Bij DSW maken onze medewerkers het verschil. Om de kwaliteit van onze medewerkers te waarborgen in een snel veranderende wereld, zetten we vol in op duurzame inzetbaarheid en wendbaarheid. Dit doen we door een continue dialoog te voeren, waarbij het uitgangspunt is dat iedere medewerker zich maximaal kan ontwikkelen en ook in de toekomst van waarde blijft. De toekomstvisie van DSW vraagt om wendbare medewerkers die elkaar actief opzoeken en stimuleren. Daarom creëren we een omgeving waarin continu leren de norm is en waarin ruimte is om te experimenteren met nieuwe ideeën en oplossingen.

Bij DSW zien we persoonlijke en professionele groei als investering in een succesvolle toekomst. Daarom ondersteunen wij onze medewerkers hier graag bij. Dit uit zich niet alleen in coaching en begeleiding, maar ook in een concrete bijdrage in zowel studietijd als studiekosten. Iedere medewerker is uniek, en daarom kent ontwikkeling geen ‘one-size-fits-all’-benadering. Onze visie op leren en ontwikkelen is daarom gebaseerd op drie fundamentele principes: eigen regie, ondersteuning en inspiratie, en maatwerk.

7.3 DUURZAAM BELEGGEN

In 2025 ontving DSW de award ‘best presterende kleine verzekeraar’ van de Vereniging van Beleggers voor Duurzame Ontwikkeling (VBDO). DSW viel op in de Benchmark Verantwoord Beleggen door Verzekeraars door zijn transparante beleggingskeuzes en duidelijke focus op duurzaamheid. De award is een erkenning van de inspanningen van de afgelopen jaren op het gebied van duurzame beleggingen.

Voor DSW zijn de ESG-factoren het uitgangspunt bij de inrichting van zijn beleggingen. Het duurzaamheidsbeleid van DSW is ten minste een afspiegeling van de heersende maatschappelijke normen en waarden en vooruitstrevender op onderwerpen die dicht bij de klanten en aard van DSW liggen. Deze keuzes liggen ten grondslag aan de selectiecriteria voor de fondsen waarin DSW belegt en hoe er invulling wordt gegeven aan actief aandeelhouderschap. Vanzelfsprekend houdt DSW bij de inrichting van zijn beleggingen ook rekening met de eisen die de wet stelt aan duurzaam beleggen. Zo wordt niet belegd in producenten van clustermunities of in landen waartegen financiële sancties zijn afgekondigd. Naast de wettelijke verplichtingen heeft DSW zich gecommitteerd aan een aantal convenanten, te weten de Code Duurzaam Beleggen en het IMVO Convenant.

DSW heeft een beleid Duurzaam Beleggen opgesteld, en van daaruit een klimaatactieplan en een biodiversiteitsactieplan aangaande zijn beleggingen. Om de noodzakelijke overgang naar een duurzame samenleving te ondersteunen, heeft DSW zijn beleggingsportefeuilles in lijn met internationale transitiepaden gebracht. Hiervoor heeft DSW zich toegelegd op een aantal doelstellingen. Deze doelstellingen zijn niet alleen gericht op het mitigeren van klimaatverandering, maar ook bijvoorbeeld op het minimaliseren van biodiversiteitsverlies:

- Halvering broeikasgasemissies in 2030: DSW levert een bijdrage aan de uitvoering van het Klimaatakkoord van Parijs. De langetermijndoelstelling van DSW is om in 2050 binnen de beleggingsportefeuille een netto nulmissie te realiseren om de opwarming van de aarde te beperken tot 1,5°C. De tussendoelen zijn om de broeikasgasintensiteit van de beleggingen van DSW met ten minste 50% te verminderen in 2030 en 75% in 2040 ten opzichte van het niveau in 2020. Om deze doelstellingen te behalen, werkt DSW vanuit actieplannen voor al onze relevante financieringen en beleggingen. Hierin zal DSW beschrijven welke acties ondernomen gaan worden om bij te dragen

aan het Klimaatakkoord van Parijs. Dit zal een combinatie zijn van benaderingen, waaronder CO₂-reductiedoelstellingen voor de portefeuille waar dat mogelijk is en engagement en financiering van CO₂-reducerende projecten;

- Waterneutraal in 2030: Als gevolg van klimaatverandering en onttrekking van water komen schaarste en droogte met een steeds hogere frequentie voor. DSW zet daarom in op circulaire wateroplossingen en heeft zich tot doel gesteld in 2030 een waterneutrale beleggingsportefeuille te realiseren. Om dit te bereiken belegt DSW bijvoorbeeld in obligaties om voorzieningen voor waterrecycling en afvalwaterbeheer te verbeteren;
- Geen ontbossing in 2030: Ontbossing draagt sterk bij aan de groeiende uitstoot van broeikassen en daarmee aan de verandering van het klimaat. DSW werkt daarom toe naar het inzicht verkrijgen in de mate waarin ontbossing nog voorkomt in de portefeuille met als uiteindelijke doelstelling om in 2030 te kunnen garanderen dat er geen ontbossing meer plaatsvindt binnen onze beleggingen.

Om vorm te geven aan zijn duurzame beleggingsbeleid deelt DSW bedrijven in naar een aantal duurzaamheidscategorieën:

1. Ethisch onverantwoord en schadelijk gedrag: Dit zijn de bedrijven en overheden die onze ethische ondergrens overtreden en waarin wij om die reden niet investeren;
2. In transitie: Dit zijn bedrijven en overheden die opereren in lijn met de transitiepaden naar een duurzame samenleving of over de capaciteit beschikken om in lijn te komen met deze transitiepaden;
3. Impactvol: Deze bedrijven leveren oplossingen om de duurzaamheidstransities mogelijk te maken en te versnellen. De beleggingscategorieën waarin DSW belegt staan beschreven in hoofdstuk 8 (Financiën).



FINANCIËN

8.1 RESULTAAT 2025

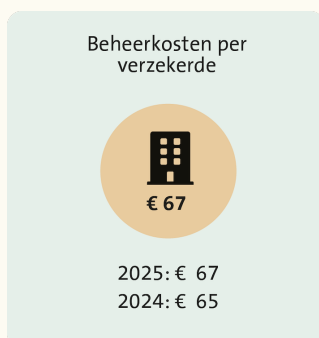
De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2025 het resultaat € 39,1 miljoen positief.

Het resultaat in de jaarrekening 2025 wordt positief beïnvloed door vooral:

- een positief resultaat zorgkosten lopend jaar, veroorzaakt door het saldo van een hoger budget en hogere kosten dan verwacht;
- een ongerealiseerd en gerealiseerd resultaat beleggingen;
- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit wordt vooral veroorzaakt door een hoger budget dan verwacht en een hogere vergoeding uit de COVID-19-regelingen.

En negatief beïnvloed door:

- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2026 (zie 8.3).



Het resultaat op beleggingen is ten opzichte van vorig jaar flink gedaald. In 2024 was er sprake van een forse stijging van de beurzen. De combinatie van minder hard gestegen beurskoersen en schommelende valutakoersen heeft in 2025 tot een lager rendement geleid. Daarnaast is gedurende 2025 de rente verder gedaald, waardoor ook de geldmarktfondsen een lagere bijdrage hebben geleverd aan het beleggingsresultaat.

ONZEKERHEDEN RESULTAAT

Bij de basisverzekering hebben we te maken met onzekerheden over zowel de hoogte van het budget als de hoogte van de zorgkosten, de zogenoemde schade. Inherent aan het systeem van risicoverevening zijn er onzekerheden met betrekking tot het budget, waarbij de definitieve vaststelling van het budget, door het Zorginstituut Nederland (ZiNL), pas drie jaar na het boekjaar plaatsvindt. De onzekerheden over de hoogte van de schade hebben vooral betrekking op de lange doorlooptijd van de kosten ziekenhuiszorg.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een gevoeligheidsanalyse gemaakt. De gevoeligheidsanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Samenvattend kan worden gesteld dat het een aantal jaar duurt voordat het resultaat over enig jaar definitief bekend is. Dit betekent dat deze onzekerheden dus ook gelden bij iedere premieberekening. In de jaarrekening

2025 is een premietekortvoorziening 2026 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden enigszins gemitigeerd doordat VWS een bandbreedteregeling 2026 voor GGZ hanteert.

KAPITAAL EN SOLVABILITEIT

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Onder Solvency II zijn onder andere kapitaaleisen voor verzekeraars opgenomen. De risicogebaseerde kapitaaleis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), is 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.



De Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) hebben gezamenlijk vastgesteld dat voor DSW een interne minimale norm van 120% voldoende is om eventuele schokken op te vangen en dat de aanwezige solvabiliteit zich tussen de 120% en 130% zou moeten bevinden. Deze bandbreedte is de zogenoemde streefsolvabiliteit. Het doel van de bandbreedte is onder andere om te voorkomen dat het interventieniveau direct wordt onderschreden als een of meerdere risico's op zouden 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) 2025.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2025 bedraagt de SCR € 340,8 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 460,2 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 135,1% (2024: 134,2%). Doordat het aanwezige vermogen harder is toegenomen dan de solvabiliteitseis, stijgt de solvabiliteitsratio ten opzichte van vorig jaar.

DSW heeft gedurende het gehele jaar 2025 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat DSW ook in de toekomst aan zijn kapitaalverplichting kan voldoen.

8.2 BELEGGINGEN

BELEGGINGSBEGINSELEN

De beleggingsbeginselen van DSW maken duidelijk op welke wijze de beleggingen worden beheerd en vinden hun oorsprong in bepaalde overtuigingen in relatie tot de inrichting van de beleggingen. In de beleggingsbeginselen wordt zowel naar rendement als duurzaamheid gekeken.

DSW wil alleen blootgesteld worden aan beleggingsrisico's als daar een beloning in de vorm van een risicopremie tegenover staat. Tevens is DSW van mening dat spreiding over verschillende beleggingscategorieën of risicopremies loont, maar niet tegen elke prijs.



Duurzaam beleggen is belangrijk voor DSW en geselecteerde beleggingsfondsen moeten in dit kader voldoen aan de gestelde eisen van DSW (zie 7.3).

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

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

RISICOBEREIDHEID EN RISICOBUDGET

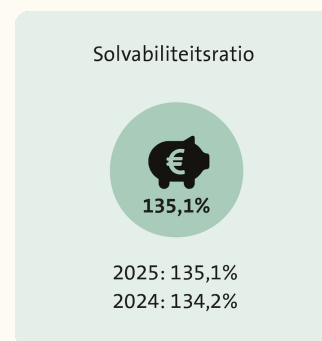
De geformuleerde beleggingsbeginselen zijn nader uitgewerkt en geconcretiseerd, waarbij de risicobereidheid van DSW is vertaald naar risicolimieten waarop wordt gestuurd. Conform de Solvency II richtlijnen is uit deze risicolimieten het totale risicobudget afgeleid, rekening houdend met onder andere de aanwezige kapitaalpositie, de openstaande verplichtingen tegenover onze verzekerden en het door de toezichthouder minimaal vereiste vermogen (SCR). DSW hanteert een risicokader om het risico van de beleggingen in relatie tot de balans te begrenzen en het risicokader moet uitlegbaar, robuust en transparant zijn.

Hierdoor wordt het risicobewustzijn vergroot en zijn er duidelijke processtappen in het geval van overschrijdingen. In het risicokader is de Solvency II ratio als uitgangspunt genomen bij het bepalen van de omvang van marktrisicobudget, waarmee er direct aansluiting kan plaatsvinden met de doelstelling in het kapitaalbeleid. Met behulp van de balans en solvabiliteit in de uitgangssituatie wordt het marktrisico bepaald dat

leidt tot een solvabiliteitsratio van 130%. Dit is de zogenoemde normomvang van het risicobudget. Met behulp van een negatief deterministisch scenario voor de beleggingen wordt vervolgens bepaald of de solvabiliteitsratio na dit scenario boven de minimale waarde van 120% blijft.

STRATEGISCH BELEGGINGSBELEID

Het strategisch beleggingsbeleid is gebaseerd op zogenoemde ALM-analyses. De ALM-analyse resulteert in een beleggingsportefeuille waarbij een gematigd risicoprofiel wordt nagestreefd en waarin een verantwoord evenwicht is tussen risico en rendement. Hierin is rekening gehouden met het profiel en de rentegevoeligheid van de verzekeringsverplichtingen van DSW en tevens een inschatting gemaakt van de toekomstige ontwikkeling van het verzekeringstechnische resultaat. Binnen de ALM-analyse vindt een efficiënte invulling van het risicobudget plaats met beleggingscategorieën die zich conform de beleggingsbeginselen kenmerken als liquide, transparant en begrijpelijk en die tot diversificatie leiden.



In plaats van te beleggen in individuele aandelen en obligaties kiest DSW bewust voor beleggingsfondsen en verschillende beleggingscategorieën. Dit vanwege risicospreiding en vanwege de te behalen diversificatievoordelen tussen verschillende risico's. Tevens is hierdoor het concentratierisico zeer beperkt. Bij alle beleggingsbeslissingen houdt DSW rekening met maatschappelijke, sociale en ecologische belangen en goed ondernemingsbestuur bij de onderneming waarin wordt belegd.

De beleggingscategorieën waarin DSW belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*

Geldmarktfondsen worden vaak gebruikt als alternatief voor bankdeposito's, omdat ze diversificatie van beleggingen, onmiddellijke liquiditeit en een betrekkelijk stabiele waarde bieden. Ook worden ze gezien als een veilige keuze voor de korte termijn belegging van grote hoeveelheden liquide middelen. Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten (maximaal 13 maanden), een AAA rating hebben en waarbij het beleggingsuniversum bestaat uit leningen van bedrijven, financiële instellingen en staats(gerelateerde) instrumenten. Voor deze categorie beleggen wij in: BNP Paribas InstiCash en GSAM Euro Liquid.

- *Euro Staatsobligaties*

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

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. DSW kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG-beleid. Beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingenbeleid voldoen. Voor deze categorie beleggen wij in: GSAM Euro Sustainable Credit (excl. Fin) en GSAM Green Bond Fund.

- *Wereldwijde Aandelen*

Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter. Er is gekozen voor een passief indexfonds met ESG-beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. Beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingenbeleid voldoen. Voor deze categorie beleggen wij in: Cardano Duurzaam Aandelenfonds.

- *Nederlandse Hypotheken*

Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenoemd niet-NHG hypothekenfonds. Dit fonds belegt uitsluitend in Nederlandse hypotheken zonder NHG. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheken. Binnen deze hypotheekportefeuille is het mogelijk om aanvullend te lenen ten behoeve van verduurzamingsinitiatieven, zoals zonnepanelen of energiezuinige verwarmingsinstallaties. Het doel van deze benadering is om klanten niet alleen bewust te maken van hun huidige situatie, maar ze ook daadwerkelijk aan te moedigen tot het nemen van energiebesparende maatregelen. Vanuit sociaal oogpunt wordt actief een bijdrage geleverd aan de positie van 'zwakkere groepen' op de woningmarkt door een aangepaste terugbetalingstermijn voor starters. Zij kunnen hun hypotheeklening in 40 in plaats van 30 jaar terugbetalen zodat de maandelijkse lasten lager komen te liggen. Voor deze categorie beleggen wij in: niet-NHG hypotheekfonds van a.s.r.



8.3 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2026

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2026 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2026 worden geen grote wijzigingen in de personeelskosten verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2026

Traditiegetrouw heeft DSW in 2025 als eerste de premie voor het nieuwe jaar bekendgemaakt.

De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2026 € 1.902,- op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2025 is de jaarpremie gelijk gebleven. De belangrijkste reden hiervoor is een overschot in het Zorgverzekeringsfonds van de overheid. Normaal gesproken zou de premie stijgen, omdat de zorgkosten ook komend jaar verder toenemen.

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 gedaan kon worden. Vanwege de reservepositie van DSW is de premie voor 2026 € 28 (2025: € 36) per premiebetaler lager vastgesteld en daarmee gelijk gehouden aan de premie van 2025.

VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2026 voor de GGZ de bandbreedteregeling gehandhaafd op plus en min € 10,-. Door de bandbreedteregeling GGZ worden de financiële risico's enigszins gemitigeerd.

Omdat er een teruggave uit de reserves in de premie 2026 is verwerkt en omdat we hogere kosten verwachten voor 2026 dan bij de premiestelling geraamd, ontstaat er voor 2026 naar verwachting een verlies. In de jaarrekening 2025 is hiervoor een premietekortvoorziening van € 17,7 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2026 met de op dat moment bekende gegevens bepaald.

Het beleid van DSW voor de premievaststelling richt zich op het vaststellen van een verantwoorde premie. De premie is voor alle premieplichtige verzekerden gelijk.

Zorgkosten per
verzekerde



2025: € 3.814

2024: € 3.550

CORPORATE GOVERNANCE

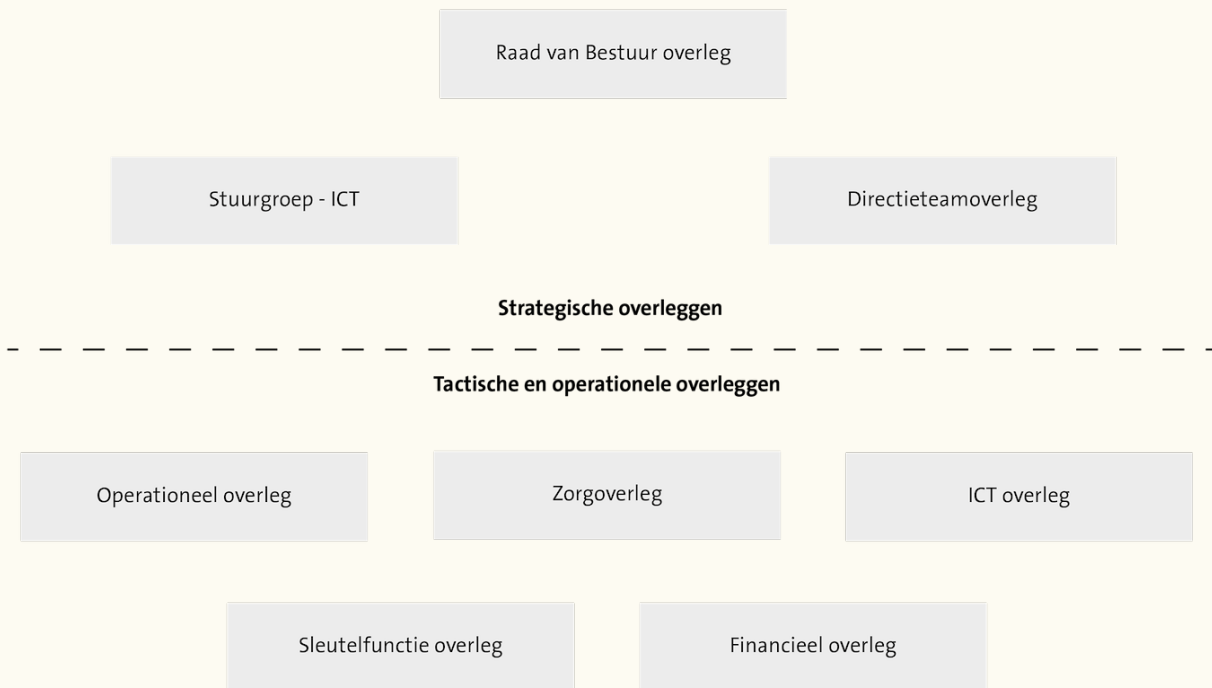
Een goede governance is essentieel voor een beheerste en transparante bedrijfsvoering. Het zorgt ervoor dat we risico's op een adequate en tijdige wijze identificeren, beheersen en mitigeren. Governance omvat alle aspecten van hoe een organisatie wordt bestuurd. Denk hierbij aan de organisatiestructuur, de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, de strategie, het beleid, de processen, de interne controle en de wijze waarop wij omgaan met onze stakeholders.

De Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) zijn verantwoordelijk voor de governance binnen DSW. De RvB is verantwoordelijk voor een evenwichtige afweging van de belangen van alle stakeholders, zoals verzekerden, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt rekening gehouden met de continuïteit van de organisatie, de maatschappelijke omgeving waarin DSW opereert en alle relevante wet- en regelgeving, codes en richtlijnen.

9.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De RvB stelt de bedrijfsstrategie van DSW Zorgverzekeraar vast. Samen met het directieteam worden de risico's en kansen van de beleidsbeslissingen vanuit diverse invalshoeken belicht. Strategische beleidsbeslissingen worden door het directieteam genomen en vervolgens binnen de organisatie gecommuniceerd. De managers vertalen het strategische beleid in concrete taken. In figuur 4 is een aantal reguliere overlegorganen binnen DSW weergegeven.

De RvC houdt toezicht op het beleid van de RvB en op de algemene gang van zaken binnen DSW. Om deze taak effectief te kunnen vervullen, wordt de RvC geïnformeerd vanuit verschillende bronnen, waaronder de RvB, de sleutelfunctionarissen, de externe accountant en de Ondernemingsraad. De RvC besteedt in de reguliere vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen en de prestaties van de organisatie. De RvC kent twee commissies: de Audit & Risk Commissie en de Remuneratiecommissie.



Figuur 4 Overzicht reguliere overlegorganen

9.2 '3 LINES MODEL'

DSW heeft zijn governancestelsel ingericht conform het '3 lines model' (figuur 5), 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;
- Internal Auditfunctie.

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

De 1e lijn bestaat uit Besturing & Organisatie en interne controlemaatregelen. De managers van de afdelingen Declaraties, Financiën, ICT, FIT, Data & Analytics, Klantenservice, Verzekerenbeheer, Zorg Cure en Zorg Care (zorgkantoor) zijn verantwoordelijk voor de invulling van de Besturing & Organisatie. De interne controlemaatregelen zijn onderdeel van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) en zijn vastgelegd in beleidsrichtlijnen, regelingen, procesbeschrijvingen, werkinstructies en systemen.

De 2e lijn ondersteunt en adviseert de 1e lijn bij het voeren van een beheerste en verantwoorde bedrijfsvoering, maar opereert onafhankelijk van de dagelijkse operationele besluitvorming. Deze lijn bewaakt of de organisatie binnen de vastgestelde risicokaders blijft en of wet- en regelgeving wordt nageleefd. De 2e lijn bestaat uit de volgende sleutelfuncties:

- *Compliancefunctie*
Deze functie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie op de naleving van de wettelijke voorschriften en interne afspraken en procedures, waaronder het monitoren en toetsen van de zogenoemde Key Compliance Controls (KCC's) en de coördinatie van de uitvoering van de Systematische Integriteitsrisicoanalyse (SIRA).

- **Risicomanagementfunctie**
Deze functie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie van de risicobeheersactiviteiten. Dit omvat onder andere het opstellen van de risicobereidheid, het monitoren en toetsen van de Key Risk Controls (KRC's) en de coördinatie van de uitvoering van de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA).
- **Actuariële functie**
Deze functie waarborgt de juiste berekening van de technische voorzieningen, beheerst de verzekeringstechnische risico's en draagt bij aan de doeltreffende werking van het risicomanagementsysteem.

Naast deze sleutelfuncties is ook de Informatiebeveiligingsfunctie onderdeel van de 2e lijn.

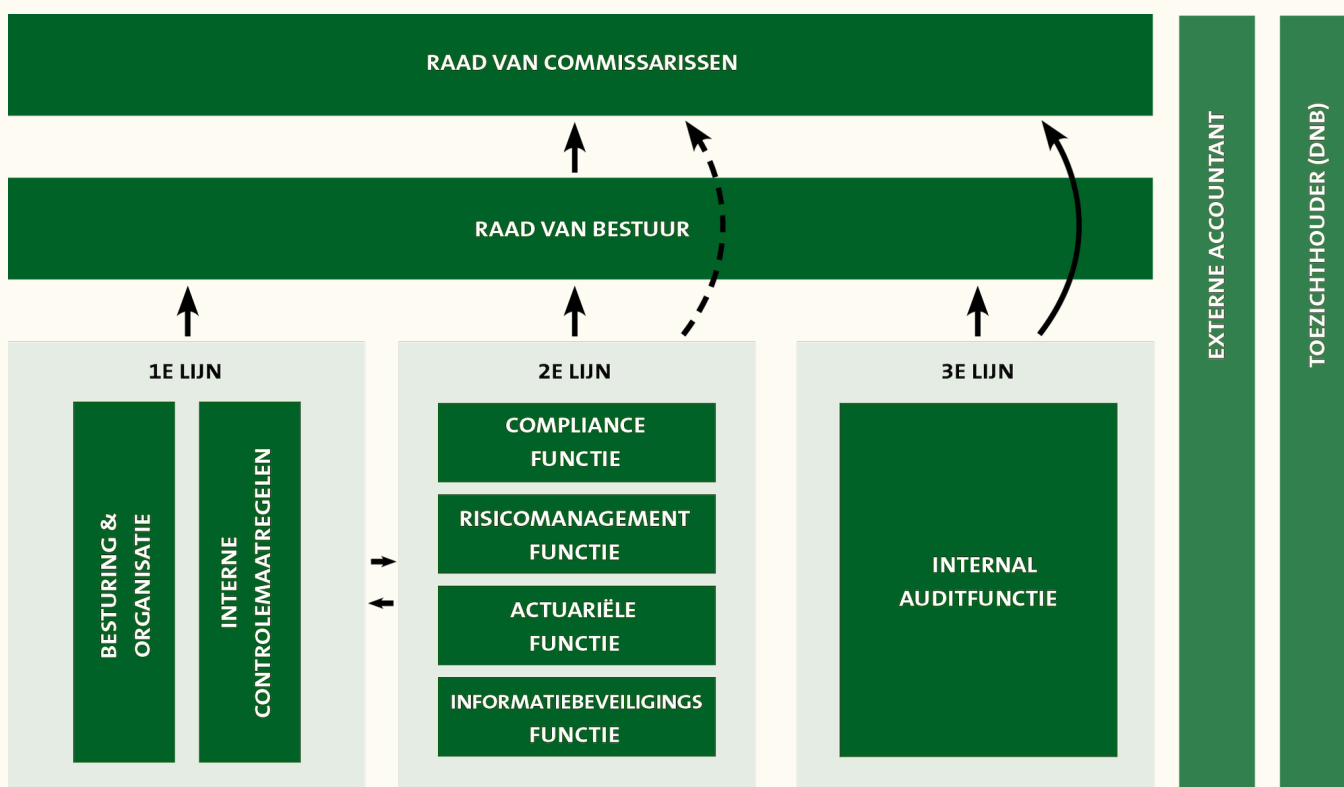
De Internal Auditfunctie vormt de 3e lijn en opereert volledig onafhankelijk van de 1e en 2e lijn. De Internal Auditfunctie toetst objectief en met een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van de operationele processen en de processen van governance en risicomanagement van DSW. De Internal Auditfunctie heeft directe rapportagelijnen naar de RvB en RvC (dual reporting).

De Internal Auditfunctie is ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid (zie figuur 1, hoofdstuk 2.3).

SLEUTELFUNCTIES

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 kunnen isoleren en daarmee juist een risico voor de rolinvulling met zich meebrengen. Wel is de verantwoordelijkheid voor elke sleutelfunctie eenduidig belegd binnen de organisatie. Waar nodig worden externe partijen ingehuurd voor de uitvoering van specifieke taken behorende bij de sleutelfuncties.



Figuur 5 '3 lines model'



INFORMATIEBEVEILIGINGSFUNCTIE

Een goede dienstverlening kan alleen bestaan met juiste en volledig ingerichte processen die worden ondersteund door geautomatiseerde systemen. De bedrijfsprocessen bij DSW zorgverzekeraar zijn in hoge mate geautomatiseerd. Hierbij is het van belang dat de bedrijfsprocessen en informatie voldoende beveiligd zijn. DSW heeft daarom een informatiebeveiligingsfunctie ingericht die verantwoordelijk is voor het toezicht op de uitvoering van het informatiebeveiligingsbeleid en centraal aanspreekpunt is binnen de organisatie. De informatiebeveiligingsfunctie is als 2e lijn functie onafhankelijk gepositioneerd en legt verantwoording af aan de RvB.

9.3 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 (KRC's) en key beheersmaatregelen (KCC's) geïdentificeerd. De 1e lijn rapporteert maandelijks via de KRC's en KCC's en de organisatie is daarmee aantoonbaar 'in control';
- De administratieve processen op de operationele afdelingen worden dagelijks gevolgd via een managementinformatiesysteem. Er wordt actie ondernomen bij afwijking van de norm;
- Effectieve en betrouwbare automatiseringssystemen met geprogrammeerde controles ondersteunen de uitvoering van de processen;
- Binnen deze processen wordt waar nodig functiescheiding toegepast om zowel het risico op fouten als het risico op interne fraude te minimaliseren;
- Naast de directe procescontroles vinden ook formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik plaats volgens het opgestelde controleplan;

- Om de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van het controlesysteem vast te stellen, wordt gebruikgemaakt van statistische steekproeven.

9.4 RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIËN

DSW kent als onderlinge waarborgmaatschappij geen winstoogmerk en geen groei doelstellingen. De risicobereidheid van DSW is in de 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 tabel 5 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
Uitbestedingsrisico	Laag
Frauderisico	Laag

Tabel 5 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 (het budget) tot drie jaar duurt. De onzekerheid van zowel budget als schade over de afgelopen drie jaar wordt weergegeven in de gevoeligheidsanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. In deze analyse wordt een 'worst case' opgesteld op basis van 'uiterste' inschattingen van de schade- en budgetparameters van de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. Hiermee biedt de analyse inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van DSW voor wijzigingen in deze parameters.

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. Voor beleggingen, zie hoofdstuk 8 (Financiën).

DSW heeft de governance rondom het beleggingsbeleid zodanig ingericht dat er duidelijkheid is over wie welke rol heeft in het proces en wie waar verantwoordelijk voor is. DSW hanteert bij de daadwerkelijke inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge. De fiduciair beheerder Goldman Sachs Asset Management 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.

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 niet direct te declareren zijn. Bij het verstrekken van voorschotten wordt rekening gehouden met de zogenoemde Netto



Vorderingspositie (NVP). Deze NVP wordt bepaald door alle bekende financiële verplichtingen tussen DSW en de zorgverlener te combineren met een inschatting van de nog te ontvangen declaraties. Er is sprake van een NVP als de zorginstelling per saldo een bedrag aan DSW verschuldigd is;

- Bij invoering van de basisverzekering heeft de overheid de regeling betalingsachterstand zorgpremie 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 regeling is het debiteurenrisico van de basisverzekering beperkt. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van de betalingsachterstand is beperkt tot 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;
- Vanaf 2024 hanteert DSW een preferentiebeleid voor een deel van de geneesmiddelen. Dit betekent dat DSW met bepaalde fabrikanten kortingsafspraken heeft gemaakt over specifieke geneesmiddelen. Door deze kortingsafspraken heeft DSW een vorderingspositie op deze fabrikanten.

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

OMGEVINGSRISICO

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

- De afhankelijkheid van de overheid, als wetgever van de inhoud van de Zorgverzekeringswet, is een door DSW niet te beïnvloeden risico;

- De uitkomst en afhankelijkheid van het risicovereveningsmodel en de jaarlijkse wijziging hiervan door de overheid, is voor DSW een nauwelijks te beïnvloeden risico;
- Voor het concurrentierisico geldt dat DSW er nadrukkelijk voor kiest om zijn eigen koers te varen en zich niet te laten leiden door de keuzes die andere zorgverzekeraars maken. Het is daarbij lastig te voorspellen wat verzekerden gaan doen als gevolg van eventuele keuzes van andere zorgverzekeraars. DSW wil niet de grootste zorgverzekeraar zijn, maar wel de beste. DSW heeft geen groei doelstelling geformuleerd op verzekerdenaantallen en mutaties daarin. Een beperkt verlies van het aantal verzekerden is in enig jaar dan ook acceptabel voor de organisatie;
- Voor wat betreft reputatie heeft DSW in het publieke domein een beeld van zichzelf neergezet, dat gebaseerd is op zijn kernwaarden. Een van de kernwaarden is dat DSW eigenzinnig en daarmee anders is dan anderen. DSW wenst op dit gebied zijn onderscheidend vermogen te behouden.

OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

De risicomanagement activiteiten met betrekking tot het operationeel uitvoeringsrisico zijn specifiek gericht op het beheersen van de interne processen en systemen, fraude en compliance. 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, zoals de verwerking van polis- en declaratiegegevens en financiële transacties, zijn in hoge mate geautomatiseerd. Ook de communicatie richting onze verzekerden verloopt vrijwel volledig via geautomatiseerde processen, zoals via web, app, chatbot, e-mail en brieven.

Een betrouwbare geautomatiseerde gegevensverwerking is een belangrijke voorwaarde voor een ordelijk en controleerbaar financieel beheer. Automatisering brengt echter ook risico's met zich mee die voldoende moeten worden beheerst. Het is van cruciaal belang dat de bedrijfsprocessen en de informatievoorziening optimaal beschikbaar en beveiligd zijn. Informatiebeveiliging en cyberweerbaarheid spelen hierbij een grote rol, waarbij wij uitgaan van de basisprincipes beschikbaarheid (continuïteit), integriteit (betrouwbaarheid) en vertrouwelijkheid (exclusiviteit).

Om de veiligheid van de IT-voorzieningen te borgen, hanteert DSW de internationale norm voor informatiebeveiliging (ISO 27002) als leidraad. Op basis hiervan en van de jaarlijkse ICT-risicoanalyse worden passende maatregelen getroffen tegen zowel interne als externe bedreigingen.

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. De systemen zijn dubbel uitgevoerd, zodat de dienstverlening bij een storing kan worden voortgezet. Voor calamiteiten is er een uitwijkprocedure naar een tweede datacenter, die jaarlijks wordt getest.

Voor de integriteit en vertrouwelijkheid is een breed pakket aan organisatorische en technische maatregelen geïmplementeerd. Informatiebeveiliging wordt hierbij niet gezien als een statisch gegeven, maar als een continu proces van beheersing en verbetering. DSW beschikt over een eigen Security Operations Center (SOC) dat de systemen permanent monitort om incidenten vroegtijdig te signaleren en op te volgen. Daarnaast wordt de beveiliging periodiek getoetst door middel van diverse weerbaarheidstesten, waarbij onder andere cyberaanvallen worden gesimuleerd om eventuele kwetsbaarheden op te sporen.

De werking van de algemene ICT-beheersingsmaatregelen (de General IT Controls) wordt jaarlijks door een externe auditor onderzocht. Daarbij ligt de focus op de beschikbaarheid en de beveiliging van de geautomatiseerde gegevensverwerking van de kernapplicaties van onze zorgverzekeringssystemen.

Daarnaast toetst deze auditor jaarlijks een aantal Application Controls. Uit deze jaarlijkse onderzoeken zijn er, vanuit de rol als controlerend accountant, geen tekortkomingen op het gebied van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid gerapporteerd.

Desondanks geldt dat IT-risico's, met name door wereldwijde ontwikkelingen in cybercriminaliteit, nooit volledig weg te nemen zijn. Hoewel we zo veel mogelijk doen om deze risico's te mitigeren, zal er altijd sprake zijn van een beperkt restrisico. Dit restrisico wordt door DSW geaccepteerd.

JURIDISCH RISICO

Als zorgverzekeraar moet DSW primair voldoen aan de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en bijbehorende regelgeving. DSW moet net als alle verzekeraars uiteraard ook voldoen aan onder andere de Wet op het financieel toezicht (Wft), de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Digital Operational Resilience Act (DORA) en de Sanctiewet 1977. DSW moet vanaf 17 januari 2025 voldoen aan de DORA wetgeving. Onder de DORA wetgeving valt een aantal verplichtingen waar op de implementatiedatum nog niet volledig aan was voldaan. In 2025 is er hard aan gewerkt om deze verplichtingen in te vullen. Hier is ook aan voldaan waarbij de laatste formele documenten begin 2026 intern zijn goedgekeurd. De compliancefunctie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van DSW voldoet en blijft voldoen aan wet- en regelgeving.

INTEGRITEITSRISICO

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

UITBESTEDINGSRISICO

Als het gaat om de kernactiviteiten wil DSW zoveel mogelijk zelfvoorzienend zijn. In geen geval mag de continuïteit, integriteit of kwaliteit van dienstverlening van DSW door uitbesteding in gevaar komen. De eisen aan externe partijen zijn dan ook gelijk aan de eisen die we aan onszelf stellen. De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd



door Service Level Agreements, ISAE 3402-verklaringen, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en door (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

FRAUDERISICO

Preventie en bestrijding van interne en externe fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringsstelsel aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat hij een maatschappelijke plicht heeft om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. Fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder Onderzoek, die direct onder de voorzitter van de RvB valt. Het signaleren en opsporen van mogelijke fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 9.3). Er vindt hierbij een verschuiving plaats van het opsporen van fraude naar het proberen te voorkomen van fraude.

9.5 WERKELIJKE RISICO'S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID

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

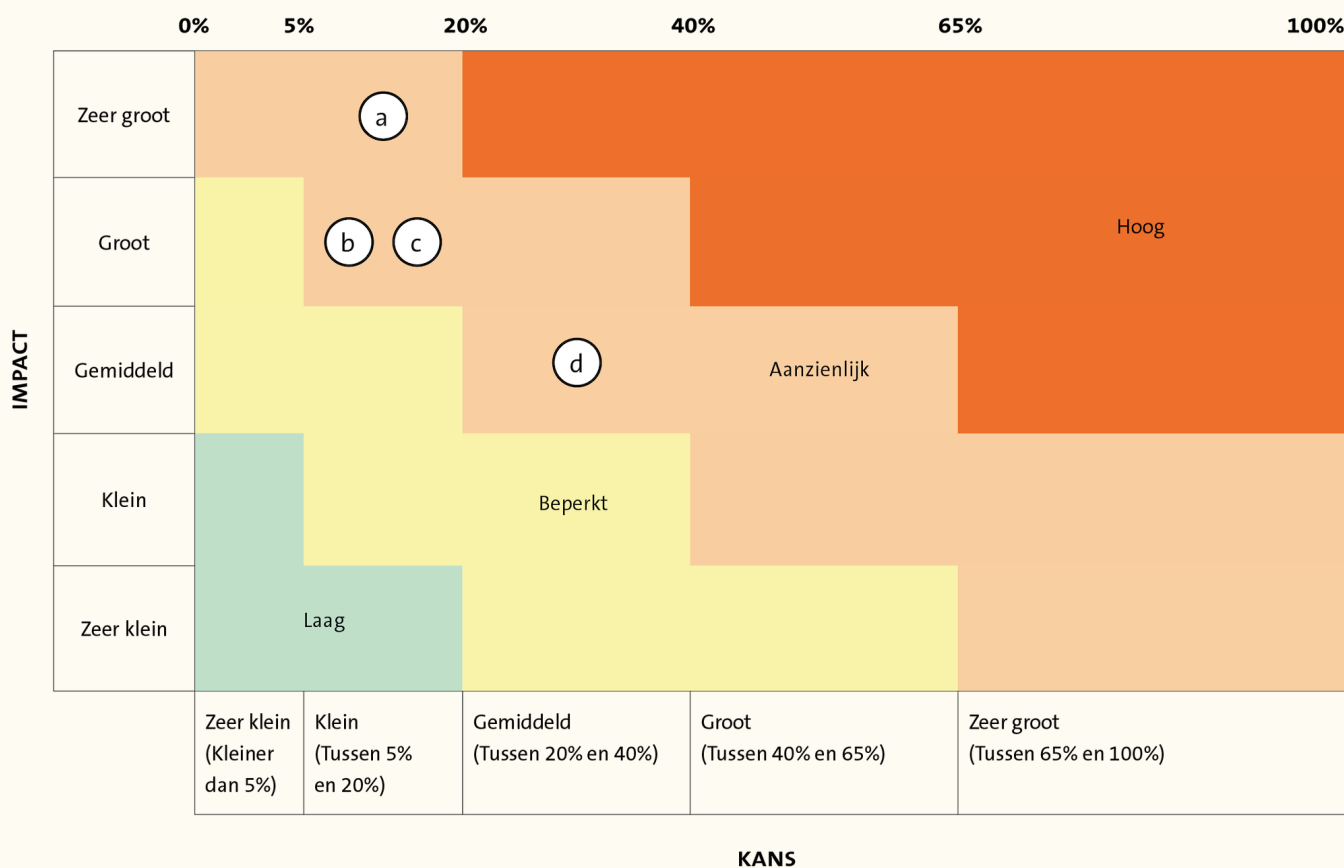
Bijna alle risico's vallen, rekening houdend met de getroffen beheersmaatregelen, binnen onze risicobereidheid. De risico's waarbij onze huidige inschatting van het risico hoger is dan onze bereidheid en die hoger zijn dan 'beperkt', betreffen vooral risico's gebaseerd op externe factoren en/of ontwikkelingen.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

- a. Onvoldoende werking van het risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan voor DSW op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico);
- b. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk risico. Het belang van cybersecurity en cyberweerbaarheid zal naar de toekomst toe verder toenemen. De focus is verschoven van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact (IT-risico);
- c. Door een verkeerde inschatting tijdens de premieberekening, van de kostenontwikkeling en/of het te ontvangen budget, kan een te lage premie (gevolg: financieel verlies en verzekerdersgroei) of een te hoge premie (gevolg: verlies aan verzekerden en positief financieel resultaat) worden vastgesteld ten opzichte van andere zorgverzekeraars;
- d. Door steeds hogere kosten van de gezondheidszorg stijgt de gemiddelde zorgpremie in Nederland steeds verder. Dit kan ertoe leiden dat mensen gaan bezuinigen op hun uitgaven en overstappen naar de goedkoopste naturapolissen. Dit kan de solidariteit van het zorgstelsel onder druk zetten en voor DSW leiden tot een verlies van verzekerden.

De hoogte van deze risico's wordt in de heatmap weergegeven (figuur 6).

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

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



Figuur 6 Heatmap hoogste risico's



WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

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

- Zorgverzekeringswet (Zvw);
- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Burgerlijk Wetboek (BW) 2, Titel 9;
- Wet op het financieel toezicht (Wft);
- Sanctiewet (Sw);
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Solvency II;
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);
- Mededingingswet (Mw);
- Verzekeringsrecht zoals vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek (BW);
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap;
- Uniforme maatregelen zorgverzekeraars (UM);
- Digital Operational Resilience Act (DORA);
- Artificial Intelligence Act;
- European Accessibility Act.

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

Naleving van bovenstaande wet- en regelgeving wordt gewaarborgd doordat deze waar nodig, is opgenomen in de AO/IB en is vastgelegd in beleid, regelingen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving wordt via de bestaande overlegstructuren (figuur 4, hoofdstuk 9) geïmplementeerd.

DSW heeft daarnaast een compliancefunctie ingericht. Het doel van de compliancefunctie is het waarborgen dat voorschriften die voortvloeien uit toepasselijke wet- en regelgeving en interne afspraken en procedures nageleefd worden. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving hiervan op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

Ook de jaarlijkse verantwoording aan de NZa volgens het zogenoemde “Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw” is, vanwege de begrijpelijkheid voor de lezers van dit maatschappelijk verslag, voor een belangrijk deel in de eerdere hoofdstukken opgenomen. In dit hoofdstuk wordt in het kader van dit informatiemodel nader ingegaan op de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de Regeling betalingsachterstand zorgpremie (per 1 januari 2025 de nieuwe naam voor 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

DSW is 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 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 2025 heeft DSW geen verzekerden op grond van opzettelijke misleiding de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van negen verzekerden de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Omdat DSW geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 10.4), worden dus ook geen verzekerden om deze reden geweigerd.

10.2 PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT

In de Zvw is vastgelegd dat er geen premiedifferentiatie mag plaatsvinden: de verzekeraar mag voor dezelfde verzekering geen hogere of lagere premie vragen op grond van leeftijd, geslacht of gezondheid. DSW gaat vanaf de invoering van de Zvw nog een stap verder dan dit premiedifferentiatieverbod en biedt uit principieel standpunt alle verzekerden dezelfde polis voor de basisverzekering aan, tegen dezelfde premie.

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.

10.3 EIGEN RISICO

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

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

10.4 VERZEKERDEN MET EEN BETALINGSACHTERSTAND

Ook in 2025 heeft DSW met betrekking tot verzekerden met een betalingsachterstand 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 de Regeling betalingsachterstand zorgpremie gehandeld. Dit houdt in dat DSW de activiteiten verricht die in deze regeling zijn vastgelegd en hierdoor kan aantonen in 2025 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

Sinds 1 januari 2021 is het Landelijk Convenant Vroegsignalering van kracht. Onder andere zorgverzekeraars zijn verplicht betalingsachterstanden aan gemeenten te melden. Door het vroegtijdig signaleren van betalingsachterstanden en (potentiële)



schuldsituaties kan tijdig worden ingegrepen met het doel problematische schuldsituaties te voorkomen. DSW informeert de gemeenten maandelijks over verzekerden met een premieachterstand van twee aaneengesloten maanden.

Daarnaast heeft DSW ook in 2025 veelvuldig persoonlijk contact gezocht met verzekerden met daarbij ook aandacht voor kansrijke verzekerden met een betalingsachterstand die dankzij een betalingsregeling uit het bestuursrechtelijke premieregime kunnen blijven of kunnen worden opgeschort.

Conform artikel 18a van de Zvw heeft DSW niet betalende verzekeringnemers binnen tien werkdagen na constatering van een premieachterstand van twee maanden een bericht gestuurd en een betalingsregeling aangeboden.

Aan verzekeringnemers met een premieachterstand van vier maanden is een zogenoemde vierdemaandsmelding verstuurd. Bij een premieachterstand van meer dan zes maanden zijn de verzekeringnemers aangemeld bij het CAK, behalve:

- Indien de vierdemaandsmelding tijdig is betwist en DSW nog niet zijn standpunt hierover aan de verzekeringnemer of de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
- Indien binnen vier weken na mededeling van het standpunt van DSW er door de verzekeringnemer of de verzekerde een geschil is voorgelegd aan de SKGZ of de burgerlijke rechter en er nog geen beslissing in dit geschil is genomen;
- Als de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener en heeft aangetoond dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
- Als de verzekeringnemer geen geldig adres heeft in de BRP.

Bij elke aanmelding bij het CAK heeft DSW aangegeven, dat de wettelijke regeling van artikel 18b en het 2e lid van artikel 18c van de Zvw in acht is genomen. De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand, waarin het CAK de aanmelding van DSW heeft ontvangen.

DSW informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

- De uit de zorgverzekering voortvloeiende schulden zijn afgelost of tenietgedaan;
- De Wet schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp) van toepassing wordt;
- Door tussenkomst van een schuldhulpverlener een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie is afgesproken of een schuldregeling tot stand is gekomen tussen de verzekeringnemer en DSW.

De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd tot aan de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin het CAK de afmelding van DSW heeft ontvangen. Als een verzekeringnemer, die met een premieachterstand van meer dan zes maanden aan het CAK is overgedragen, een verzoek bij DSW indient om uit het zogenoemde 'bestuursrechtelijke regime' te komen, dan is DSW te allen tijde bereid mee te werken. Waar mogelijk stemt DSW in met voorstellen tot schuldregelingen van verzekeringnemers of schuldhulpverleners. Verzekerden met een betalingsachterstand die een betalingsregeling met DSW afspreken, worden opgeschort bij het CAK. Dit betekent dat zij niet langer de hogere bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn, maar weer premie aan DSW betalen.

Ook in 2025 heeft DSW diverse activiteiten ondernomen om actief verzekerden uit het 'bestuursrechtelijke regime' van het CAK terug te halen:

- Verzekerden die nog slechts een kleine resterende betalingsachterstand hebben, die aangemeld zijn bij het CAK, zijn door DSW persoonlijk benaderd. Deze verzekerden zijn verzocht de schuld te voldoen of is een betalingsregeling aangeboden. Van de 57 benaderingen was er 26% succesvol;
- 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 minima is gesloten.

Daarnaast zijn er diverse maatregelen om de instroom van verzekerden met een betalingsachterstand bij het CAK zo laag mogelijk te houden:

- Er worden meer betalingsregelingen aangeboden. Na de wettelijke 2e maandsbrief wordt er standaard een betalingsregeling aangeboden voor een termijnbedrag van € 65 met een maximum van 10 termijnen. Verzekerden kunnen ook zelf contact opnemen voor een betalingsregeling. Ze hebben dan meer vrijheid in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen;
- In het kader van het Landelijk Convenant Voegsignalering zijn verzekerden met een premieachterstand van twee aaneengesloten maanden gemeld bij de gemeenten;
- Via MijnDSW en de app is het voor verzekerden mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten. Dit geldt ook voor het betalen van het eigen risico. Hierdoor wordt de drempel voor verzekerden lager om een betalingsregeling aan te vragen;
- Met de verzekerden die op korte termijn overgedragen zouden worden aan het CAK hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden hebben nogmaals een betalingsregeling aangeboden gekregen.

Bovenstaande formele verantwoording heeft betrekking op de Regeling betalingsachterstand zorgpremie. Per saldo is het aantal verzekerden met een betalingsachterstand in 2025 met 503 gestegen naar 7.481 per eind 2025. In 2025 is het aantal afgesproken betalingsregelingen ook gestegen.

Alle bovenstaande inspanningen in 2025 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 6 is weergegeven.

Registratie bij CAK in 2025	Melding aan CAK in 2025	Aantal verzekerden
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen *	5.212
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2025 en niet meer op 31-12-2025	Afmelding	2.236
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2025, en wel op 31-12-2025	Aanmelding	2.279
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2025, en wel op 31-12-2025 (Opgeschorte aanmelding)	Opschorting en Aanmelding	2.527
In de loop van 2025 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2025 en 31-12-2025	Aanmelding en Afmelding	680
Totaal in 2025 bij CAK geregistreerd geweest		12.934

Tabel 6 Wanbetalers 2025

*Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 100 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens weer aangemeld bij het CAK.



10.5 NALEVING VAN DE 'GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel corporate governance (zie hoofdstuk 9), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2025 de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap' van kracht.

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

Iedere zorgverzekeraar moet verplicht de volgende basiswaarden hanteren:

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

Ons kader voor de bescherming van persoonsgegevens is de Europese privacyverordening (AVG). Ook in 2025 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 het Besluit bekendmaking niet-financiële informatie (ter uitvoering 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), personeel (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie en omkoping (paragraaf 5.7 en 9.3), duurzaamheid (hoofdstuk 7) en 'niet-financiële prestatie indicatoren die van belang zijn voor specifieke bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon' (vooral hoofdstuk 2, 4, 5 en 6).

Voor DSW zijn de belangrijkste niet-financiële prestatie indicatoren:

- Klanttevredenheid (zie 4.4);
- Loyaliteit (NPS-score) (zie 4.4);
- Gemiddelde wachttijd telefoon (zie 4.1);
- Gemiddelde afhandelings- en uitbetalingstermijn verzekerdennota's (zie 2.4);
- Gemiddelde verwerkingstermijn aanmeldingen en mutaties (zie 2.4);
- Klachten per 1.000 verzekerden (zie 4.5);
- Contracteergraad zorgverleners (zie hoofdstuk 5);
- Medewerkerstevredenheid (zie hoofdstuk 6);
- Ziekteverzuim (zie 6.2).

BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES

(per 31 december 2025)

RAAD VAN BESTUUR

A. DE GROOT (VOORZITTER)

- Voorzitter RvB Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Bestuurslid Vereniging van Regionale Zorgverzekeraars
- Voorzitter bestuur Theater aan de Schie (Schiedam)
- Lid RvT Hogeschool Rotterdam
- Lid RvC Zorgorganisatie Eerste Lijn

C.P. VAN DER WERF

- 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 Vereniging van Regionale Zorgverzekeraars

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 Facilitaire Stichting Gezondheidszorg
- Directeur FSG Schiedam B.V. (vanaf 1 oktober 2025)
- Lid RvC Vecozo
- Bestuurslid Vereniging van Regionale Zorgverzekeraars
- Bestuurslid (Penningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)
- Penningmeester Stichting tot Viering en Herdenking van Nationale Feest- en Gedenkdagen (Schiedam)



RAAD VAN COMMISSARISSEN

J.K. DE VRIES (VOORZITTER)

- Voorzitter RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Voorzitter RvC DSW Assurantiën B.V.
- Voorzitter RvC Delphi R & D B.V.
- Voorzitter RvC DSW Holding B.V.
- Voorzitter RvC DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC/voorzitter Auditcommissie De Stiho Groep B.V.
- Adviseur Buro Zuidwester
- Bestuurslid Stichting Oude Jeroen in Noordwijk
- Geborgd (OjING)
- Voorzitter Bestuur Stichting Muziek in Jeroen
- Penningmeester van Bestuur Stichting ReefSystems Foundation
- Penningmeester Vereniging Genootschap Oud Noordwijk/ Stichting Museum Boerderij Noordwijk
- Penningmeester Noordwijkse Golfclub

M.P. VAN DIEIJEN – VISSER

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid RvT Stichting Phoenix
- Voorzitter RvT Hogeschool Zuyd
- Lid RvT Amsterdam UMC

A.P.G. GROOTHEDDE

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC Stedin groep
- Bestuurder Woningstichting Eigen Haard
- Eigenaar Arco Groothedde OrganisatieAdvies

W.L.M. DE KONING-MARTENS

- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid RvT Stichting Phoenix
- Vice-voorzitter College van Bestuur Tilburg University

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 en expliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur (zie hoofdstuk 6) en de kernwaarden van DSW sluiten hier goed bij aan: - Solidair; - Betrokken; - Samen; - Eigenzinnig; - Wendbaar.
2.0.2	De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.	DSW publiceert zijn zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	In hoofdstuk 2 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat. DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. is risicodragers voor de aanvullende verzekeringen en wordt via een eigen stichtingsbestuur gemonitord.
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. Het spreekt voor zich dat DSW juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken (zie hoofdstuk 4).
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.	
2.1.4	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.	
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	DSW hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie 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.
2.1.10	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.	<ul style="list-style-type: none">• DSW kent geen gedifferentieerd eigen risico (2.1.11)• DSW hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij DSW heeft afgesloten (2.1.12).
2.1.11	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 Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming dit toelaten.	In hoofdstuk 4 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hier aan voldoet.
2.1.16	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid. Verzekerden worden te woord gestaan door professionele werknemers met goede en relevante kennis.	
2.1.17	Indien de zorgverzekeraar verzekerden de mogelijkheid biedt om via e-mail contact op te nemen draagt hij zorg voor een snelle reactie. De zorgverzekeraar maakt kenbaar binnen welke termijn hij reageert op e-mailberichten en houdt zich daaraan.	

SCHADEBEHANDELING

2.1.18	De zorgverzekeraar zorgt voor een snelle, zorgvuldige en correcte schadebehandeling en een tijdige uitbetaling. De verzekeraar communiceert de termijn waarbinnen declaraties in behandeling worden genomen en vervolgens worden betaald. Deze termijn schort op indien de verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft om tot betaling te kunnen overgaan.	In hoofdstuk 2 en hoofdstuk 4 van dit Maatschappelijk Verslag wordt toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
--------	---	---

VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

2.1.19	De zorgverzekeraar gaat, overeenkomstig de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming en andere voor privacy relevante wet- en regelgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens. De zorgverzekeraar neemt de regels en voorschriften uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars in acht.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie hoofdstuk 10.6).
--------	--	--

INSPRAAK VERZEKERDEN

2.1.20	De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringwet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.	DSW is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is (zie hoofdstuk 2.3).
--------	--	---

OVERSTAP VERZEKERDEN

2.1.21	De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.	DSW voldoet aan deze gedragsregels.
--------	---	-------------------------------------



2.1.22 De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.

REGELING WANBETALERS

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

DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie hoofdstuk 10.4).

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 vanaf 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) via Vektis heeft uitgevoerd. Deze controle is nog niet voor 100% dekkend, hier wordt 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 hoofdstuk 5) en voldoet aan deze gedragsregel.
-------	--	--

ZORGPLICHT

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

2.4 DE RELATIE MET ANDERE ZORGVERZEKERAARS

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.
2.4.2	Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.	DSW doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. DSW doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kernegezond'.
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.	DSW voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.

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 is voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.	DSW besteedt een beperkt deel van de werkzaamheden uit (zie hoofdstuk 2). DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.4.7	De zorgverzekeraar toetst geregeld of de wijze waarop de uitbestede werkzaamheden worden uitgevoerd correct en (kwalitatief) nog in overeenstemming met de gemaakte afspraken is.	
2.4.8	Bij uitbesteding blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de resultaten van de uitbestede diensten. De verzekeraar ziet erop toe dat de dienstverlening op adequaat niveau plaatsvindt en dat de uitvoerder de verplichtingen naleeft die ook op de verzekeraar rusten.	



2.5 FRAUDEBESTRIJDING

NR	Tekst code	DSW verantwoording
2.5.1	Zorgverzekeraars spannen zich in om fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit zoveel mogelijk te voorkomen, detecteren, onderzoeken en sanctioneren. Zij hebben hierbij zo vroeg mogelijk in het proces oog voor fraudebeheersing: preventie waar het kan, alleen detectie en sanctionering waar het moet.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen (zie hoofdstuk 9).
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	
2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	



JAAARREKENING 2025



INHOUDSOPGAVE

Geconsolideerde jaarrekening	78
Geconsolideerde balans per 31 december 2025	79
Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2025	81
Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat over 2025	82
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2025	83
Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening	84
Toelichting op de geconsolideerde balans	100
Toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening	114
Overige toelichtingen	120
Enkelvoudige jaarrekening	127
Enkelvoudige balans per 31 december 2025	128
Enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2025	130
Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening	132
Toelichting op de enkelvoudige balans	133
Ondertekening van de jaarrekening	136



GECONSOLIDEERDE JAARREKENING



GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen [1]		
Deelnemingen	177	177
Overige financiële beleggingen	<u>602.494</u>	<u>566.659</u>
	602.671	566.836
Vorderingen [2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo	326.754	311.687
Vorderingen uit directe verzekering	14.359	16.175
Overige vorderingen	<u>50</u>	<u>18</u>
	341.163	327.880
Overige activa [3]		
Materiële vaste activa	4.339	4.851
Liquide middelen	<u>28.514</u>	<u>16.107</u>
	32.853	20.958
Overlopende activa [4]		
Lopende rente	84	147
Overige overlopende activa	<u>116.772</u>	<u>111.237</u>
	116.856	111.384
	<u>1.093.543</u>	<u>1.027.058</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

		31-12-2025		31-12-2024
		<u>€</u>		<u>€</u>
PASSIVA				
(x 1.000 euro)				
Groepsvermogen	[5]			
Reserves		<u>473.878</u>		<u>434.810</u>
		473.878		434.810
Technische voorzieningen	[6]			
Voor lopende risico's		17.769		22.686
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>361.469</u>		<u>339.360</u>
		379.238		362.046
Voorzieningen	[7]			
Voorziening personeelsbeloningen		837		799
Schulden	[8]			
Schulden uit directe verzekering		217.975		202.792
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		72		0
Overige schulden		<u>2.496</u>		<u>8.926</u>
		220.543		211.718
Overlopende passiva	[9]			
Overige overlopende passiva		19.047		17.685
		<u><u>1.093.543</u></u>		<u><u>1.027.058</u></u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.



GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2025

	2025	2024
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	1.030.133	958.349
Bijdragen Zorginstituut Nederland	1.466.861	1.351.413
Bijdragen solidariteitsregelingen	3.505	9.075
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	4.917	(20.974)
	<u>2.505.416</u>	<u>2.297.863</u>
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen	7.290	11.940
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	50.878	45.255
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>2.563.584</u>	<u>2.355.058</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	2.409.844	2.250.159
Mutatie voorziening schaden	21.738	(14.221)
	<u>2.431.582</u>	<u>2.235.938</u>
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.345	1.226
Beheers- en personeelskosten	[10] 103.076	94.052
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	1.353	1.389
	<u>105.774</u>	<u>96.667</u>
BEDRIJFSLASTEN	<u>2.537.356</u>	<u>2.332.605</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>26.228</u>	<u>22.453</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.

GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2025

		<u>2025</u>	<u>2024</u>
		€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING			
(x 1.000 euro)			
Opbrengsten uit beleggingen	[11]	<u>11.704</u>	<u>13.577</u>
		11.704	13.577
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		8.616	22.446
Beleggingslasten	[12]	<u>(33)</u>	<u>(4)</u>
		(33)	(4)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(351)	0
Andere baten		11.277	10.826
Andere lasten		<u>(11.083)</u>	<u>(10.676)</u>
		194	150
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen overgeboekt naar de technische rekening		<u>(7.290)</u>	<u>(11.940)</u>
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>12.840</u>	<u>24.229</u>
RESULTAAT		<u>39.068</u>	<u>46.682</u>

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT OVER 2025

(x 1.000 euro)

		<u>2025</u>	<u>2024</u>
		€	€
Geconsolideerd nettoresultaat		39.068	46.682
Herwaardering beleggingen		<u>0</u>	<u>0</u>
Totaalresultaat van de rechtspersoon		<u>39.068</u>	<u>46.682</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.



GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

(X 1.000)

		2025	2024
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		39.068	46.682
Aanpassingen voor:			
Afschrijvingen materiële vaste activa	[3]	1.353	1.389
Mutatie voorzieningen	[7]	38	27
Mutatie technische voorzieningen	[7]	17.192	6.918
Overige waardemutaties beleggingen	[1]	(4.023)	(15.628)
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	(3.688)	(524)
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	[2]	(15.067)	(33.282)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[8,9]	10.187	(1.705)
		<u>5.992</u>	<u>(42.805)</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten		45.060	3.877
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(14.529)	(7.352)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	116	5.373
Investerings in materiële vaste activa	[3]	(905)	(2.304)
Desinvesteringen in materiële vaste activa	[3]	64	113
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		<u>(15.254)</u>	<u>(4.170)</u>
		<u>29.806</u>	<u>(293)</u>
Liquide middelen per 31 december 2025 resp. 2024		28.514	16.107
Geldmarktfondsen per 31 december 2025 resp. 2024		<u>414.704</u>	<u>397.305</u>
Geldmiddelen per 31 december 2025 resp. 2024		<u>443.218</u>	<u>413.412</u>
Liquide middelen per 31 december 2024 resp. 2023		16.107	19.969
Geldmarktfondsen per 31 december 2024 resp. 2023		<u>397.305</u>	<u>393.736</u>
Geldmiddelen per 31 december 2024 resp. 2023		<u>413.412</u>	<u>413.705</u>
Balansmutatie per 31 december 2025 resp. 2024		<u>29.806</u>	<u>(293)</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

ALGEMEEN

ACTIVITEITEN

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

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

DSW is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V., statutair gevestigd aan de 's-Gravelandseweg 555 te Schiedam. Zorgkantoor DSW B.V. is het zorgkantoor voor de regio Westland Schieland Delfland (WSD). Zorgkantoor DSW B.V. voert de Wlz uit voor de verzekerden van DSW en voor de verzekerden van Stad Holland Zorgverzekeraar.

GROEPSVERHOUDINGEN

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

Geconsolideerde maatschappijen

Naam	statutaire zetel	aandeel in het geplaatste kapitaal
Zorgkantoor DSW B.V.	Schiedam	100%

Niet-geconsolideerde maatschappijen

Naam	statutaire zetel	aandeel in het geplaatste kapitaal
Vecozo B.V.	Tilburg	12,50%
Vektis C.V.	Zeist	2,50%

GRONDSLAGEN VOOR DE CONSOLIDATIE

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

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

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



ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, die uitgegeven zijn door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

DSW heeft bij het opmaken van de jaarrekening 2025 schattingen gemaakt en aannames gedaan op basis van de meest recente ontwikkelingen en inzichten. Door deze schattingen en aannames kunnen de werkelijke uitkomsten afwijken. De onzekerheden met betrekking tot de uitkomsten van zowel het budget als de kosten zijn onderstaand toegelicht onder de 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat'. DSW is van mening dat er geen materiële onzekerheid bestaat ten aanzien van de continuïteitsveronderstelling die aan deze jaarrekening ten grondslag ligt. De in de onderhavige jaarrekening gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de vennootschap.

Bij het opstellen van de geconsolideerde jaarrekening worden schattingen en aannames gebruikt waarvan de werkelijke uitkomst kan afwijken. Bij het opstellen van de geconsolideerde jaarrekening zijn de aard van de gehanteerde aannames en schattingen bij het toepassen van de waarderingsgrondslagen en de belangrijkste bronnen voor schattingsonzekerheden niet gewijzigd ten opzichte van vorig jaar. De vergelijkende cijfers in de jaarrekening zijn, met uitzondering van de toerekening van de beleggingsopbrengsten, niet gewijzigd.

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn niet gewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar, met uitzondering van de toerekening van de beleggingsopbrengsten (zie voor verdere toelichting onder Toegerekend beleggingsresultaat aan de technische rekening).

Activa en passiva luidend in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koersen per balansdatum.

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.

RISICOPARAGRAAF

Verzekeringsrisico

Voor het verzekeringsrisico verwijzen we naar onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen.

Financieel marktrisico

Dit betreft het risico van veranderingen in de waarde van de beleggingsportefeuille en de verplichtingen als gevolg van wijzigingen in marktvariabelen zoals valutakoersen, rentestanden en beurskoersen.

- renterisico

Dit betreft het economische risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentegevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de reële waardeverandering van de verzekeringstechnische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de obligatiefondsen en hypotheekfondsen. De rentedragende beleggingen binnen de geldmarktfondsen kennen een korte looptijd en zijn derhalve nauwelijks gevoelig voor rentewijzigingen.

- koersrisico

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

- valutarisico

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

- concentratierisico

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



Tegenpartijrisico

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

Hiervoor geldt:

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

Liquiditeitsrisico

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

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

Operationeel uitvoeringsrisico

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

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

DEELNEMINGEN

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

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

OVERIGE FINANCIËLE BELEGGINGEN

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

De categorieën fondsen waarin DSW Zorgverzekeraar belegt zijn:

- **Geldmarktbeleggingen**
Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met de depositorente van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten (maximaal 13 maanden);
- **Euro Staatsobligaties**
Het rendement op Europese staatsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van onder andere wijzigingen in de rentecurve;
- **Euro Bedrijfsobligaties**
Net als bij Europese staatsobligaties bestaat het rendement van Europese IG bedrijfsobligaties uit een direct en indirect rendement. Het directe rendement ligt normaliter hoger, doordat beleggers een extra vergoeding voor het grotere kredietrisico willen ontvangen;
- **Wereldwijde Aandelen**
Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter. Transacties in vreemde valuta gedurende de verslagperiode zijn in de jaarrekening verwerkt tegen de koers op transactiedatum. Aandelen luidend in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koersen per balansdatum. De uit de afwikkeling en omrekening voortvloeiende koersverschillen komen ten gunste of ten laste van de winst-en-verliesrekening;
- **Nederlandse Hypotheken**
Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenaamd niet NHG hypothekenfonds. Dit fonds belegt uitsluitend in Nederlandse hypotheken zonder NHG garantie. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheken.



Het aandelenfonds, de obligatiefondsen en geldmarktfondsen zijn zowel bij de eerste waardering als de vervolgwaardering gewaardeerd tegen marktwaarde. De marktwaarde wordt bepaald op beurswaarde voor de in het fonds opgenomen beleggingen. Beleggingen in hypotheekfondsen worden gewaardeerd op basis van reële waarde waarbij wordt uitgegaan van de onderliggende marktwaarde van het fonds. De transactiekosten worden direct in de winst-en-verliesrekening verwerkt.

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

Vorderingen uit andere leningen

De vorderingen uit andere leningen worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs, welke gelijk zijn aan de nominale waarde, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen.

VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

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

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

De overfinanciering instellingen betreft vorderingen op zorginstellingen inzake de opgelegde opbrengstverrekeningen over oude schadelastjaren. Omdat DSW deze vorderingen niet simultaan zal verrekenen met (toekomstige) declaraties zijn deze als vorderingen op de balans opgenomen. Wel heeft DSW een formeel recht om deze vorderingen te verrekenen met toekomstige declaraties. Tegenover deze vorderingen staan ook verplichtingen (onderdeel technische voorzieningen) waardoor er per saldo geen sprake is van tegenpartijrisico.

MATERIËLE VASTE ACTIVA

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

LIQUIDE MIDDELEN

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

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

Onder de technische voorziening schade is de schatting voor de ultimo boekjaar nog te ontvangen declaraties Zwv opgenomen. Deze wordt onder andere bepaald op basis van ervaringscijfers. Een kwalitatieve toereikendheidstoets wordt uitgevoerd, waarbij wordt vastgesteld dat de voorziening toereikend is. 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 prestatiesoort, waaronder ook de contractafspraken voor diverse prestaties.

Daarnaast worden voor de prestaties Farmacie en MSZ de kortingsafspraken met leveranciers van geneesmiddelen verwerkt.

De financiering van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's voor Medisch Specialistische Zorg en Geriatrische Revalidatiezorg maximaal 120 dagen, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC. DSW heeft aan ziekenhuizen voorschotten verstrekt voor reeds verrichte behandelingen waarvoor de DBC nog niet is afgesloten.

De verstrekte 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 hoofdzakelijk een kortlopend karakter.

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

VOORZIENINGEN PERSONEELSBELONINGEN

De waardering van de verplichting is de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om deze per balansdatum af te wikkelen. Indien het effect van de 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.

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. Tevens wordt er rekening gehouden met blijfkansen van het personeel. De voorziening heeft een kortlopend 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. De voorziening heeft een langlopend karakter.



Pensioenen:

DSW is voor de uitvoering van zijn pensioenregeling aangesloten bij Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars (SBZ). De pensioenregeling heeft betrekking op alle medewerkers en leidt tot vergoedingen die gebaseerd zijn op het salaris en het aantal dienstjaren van medewerkers op hun pensioengerechtigde leeftijd.

De pensioenregeling vanaf 2023 betreft een beschikbare premieregeling. De pensioenverplichtingen worden gewaardeerd volgens de “verplichting aan de pensioenuitvoerder benadering”. In deze benadering wordt de aan de pensioenuitvoerder te betalen premie als kosten verantwoord. In geval van een tekort bij het bedrijfstak pensioenfonds heeft DSW geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies.

Voor medewerkers met een pensioengrondslag hoger dan € 137.800 (2024: € 137.800) is collectief een vrijwillige excedentregeling afgesloten. Deze regeling is ondergebracht bij SBZ. De regeling is een beschikbare premieregeling voor een netto pensioen. De verschuldigde bruto premies over het boekjaar zijn als kosten verantwoord.

DSW heeft geen andere pensioenverplichtingen.

SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

De schulden en overlopende passiva worden bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaardering is tegen de geamortiseerde kostprijs. De boekwaarde van alle schulden en overlopende passiva is een redelijke benadering van de reële waarde.

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

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

COVID-19 REGELINGEN

Voor zorgaanbieders die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, zijn in 2020 en 2021 een groot aantal COVID-19 regelingen voor continuïteitsbijdragen en/of meerkosten opgesteld.

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

Solidariteitsregeling 2020 en 2021

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-kosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen. De definitieve vaststelling heeft in 2025 plaatsgevonden.

VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

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

DSW maakt voor zijn jaarrekening een zo goed mogelijke schatting van de vereveningsbijdragen van het Zorginstituut Nederland, voor de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. In deze schatting zijn ook de te verrekenen bedragen uit hoofde van ex-post compensatie begrepen. De definitieve afrekening over 2025 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2029 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;
- de norminhouding verplicht eigen risico;
- het budget voor beheerskosten voor verzekerden onder 18 jaar;
- het saldo van de integrale nacalculatie van de vaste zorgkosten;
- de rechtstreeks met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen premiebedragen;
- het saldo van de mutatie voorziening debiteuren en ontvangen vergoeding wanbetalers van het Zorginstituut Nederland;
- de uitkeringen in verband met de solidariteitsregelingen;
- ontvangsten uit artikel 33.



TOEGEREKEND BELEGGINGSRESULTAAT AAN DE TECHNISCHE REKENING

De opbrengsten uit beleggingen worden primair verantwoord in de niet-technische rekening. Echter, een deel van de beleggingsopbrengsten wordt toegerekend aan de technische rekening ziektekostenverzekering. Deze toerekening weerspiegelt het rendement dat wordt behaald op de middelen die worden aangehouden ter dekking van de technische voorzieningen. De toerekening vindt plaats op basis van een benadering van het werkelijk behaalde rendement op beleggingen, berekend over het gemiddeld saldo van de technische voorzieningen, onder aftrek van verstrekte voorschotten, gedurende het boekjaar, vermenigvuldigd met het Ester-rentetarief wat vergelijkbaar is met het rendement op geldmarktfondsen.

WIJZIGING TOEREKENING BELEGGINGSOPBRENGSTEN

Met ingang van boekjaar 2025 heeft DSW de grondslag voor de toerekening van beleggingsopbrengsten gewijzigd. Voorheen werden alle beleggingsopbrengsten volledig verantwoord in de niet-technische rekening. Vanaf dit boekjaar wordt een deel van het beleggingsresultaat toegerekend aan de technische rekening. DSW volgt hierbij de ontwikkeling in de zorgverzekeringsmarkt. De vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast om de vergelijkbaarheid te waarborgen. Deze stelselwijziging heeft geen impact op het eigen vermogen en resultaat.

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDRAGEN

Het risicovereveningsmodel

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

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

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lenteherberekening en andere tussentijdse informatie. Inschatting van dit effect is complex door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL.

In reguliere jaren wordt een deel van de risico's gemitigeerd door toepassing van ex-post compensatie.

Ex-post compensatiemechanismen

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

De reguliere ex-post mechanismen zijn:

1. *Flankerend beleid macrokosten*

Het 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 verzekerdennacalculatie) 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 2025 en 2024 niet van toepassing.

2. *Integrale nacalculatie vaste zorgkosten*

De vaste zorgkosten worden voor 100% nagecalculeerd. De vaste zorgkosten hebben onder andere betrekking op nieuwe dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Vanaf 2024 worden ook de transformatiemiddelen onder vaste zorgkosten verantwoord.

3. *Criteriumneutraliteit*

Voor de jaren 2020 tot en met 2026 geldt bij een aantal verdeelkenmerken criteriumneutraliteit, waardoor de onzekerheid van het budget wordt beperkt.

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. DSW heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2025.

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 onder andere doorbelastingen aan verbonden partijen.



Registratieproblemen hulpmiddelengegevens

In 2023 zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek naar de hulpmiddelengegevens gestart. Het ministerie van VWS (VWS), de NZa, het ZiNL en de zorgverzekeraars hebben uiteindelijk gezamenlijk geconcludeerd dat het herstel van de hulpmiddelengegevens 2022 en 2023 niet mogelijk is, ook met terugwerkende kracht aanpassing van de wet- en regelgeving voor de risicoverevening 2024 en 2023 tevens niet haalbaar is.

Voor de publieke vaststelling van de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 door ZiNL resteert hierdoor het nulscenario. Dit betekent dat alle verzekerden door ZiNL in de afslagklasse van het HKG-kenmerk worden ingedeeld. Via criteriumneutraliteit krijgen alle verzekerden dan een normbedrag van nul. Voor de risicoverevening 2025 is het volledige HKG-kenmerk door VWS uit het ex-ante model gehaald.

Om het verlies aan verevenende werking en de concurrentieverschillen die hierdoor voor de risicovereveningsjaren 2025, 2024 en 2023 ontstaan te neutraliseren hebben zorgverzekeraars in 2025 onderling afspraken gemaakt over (semi)-private correcties. Voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 is een semi-private ex post correctie afgesproken, waarbij het verschil tussen de definitieve vaststellingen op basis het publieke nulscenario en een semi-private herschatting van de ex-ante risicoverevenings-modellen 2023 en 2024 wordt verrekend. Daarnaast is voor de risicovereveningsmodeljaren 2025, 2024 en 2023 een aanvullende private ex-ante correcties afgesproken in de vorm van een tweezijdige bandbreedteregeling met een grensbedrag \pm €2,50 per premie-equivalent, met 100% nacalculatie. De private ex-ante correcties voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 zijn in 2025 definitief vastgesteld.

SCHADEN

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

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN

Het huidige financieringsstelsel voor de MSZ, GGZ en Wijkverpleging leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst.

1. *Bepaling schadelasten MSZ en dure medicijnen*

In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2024, 2025 en 2026 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De economische en politieke omstandigheden (w.o. de krapte arbeidsmarkt, de toenemende druk op de betaalbaarheid van de zorg en de afgesloten zorgakkoorden –IZA/AZWA) kunnen zijn weerslag hebben op (de voortgang van) de zorgcontractering 2026.

2. *Bepaling verhouding vast/variabel voor schadelasten ziekenhuizen*

Het vaste segment is grotendeels afgebouwd, waardoor de omvang van de onzekerheden met betrekking tot de inschatting van de vast/variabel verhouding laag is. De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor schadejaar 2026 groter dan over de voorgaande schadejaren, omdat voor het schadejaar 2026 nog nieuwe geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. *Bepaling schadelasten GGZ*

Per 1 januari 2022 is het zorgprestatie-model in de GGZ ingevoerd. De GGZ wordt sindsdien bekostigd op basis van een structuur met losse verrichtingen in plaats van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). De economische en politieke omstandigheden beïnvloeden de voortgang van contractering 2026. Het macro risico bij de GGZ komt vanaf 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt vanaf 2022 wel een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ (plus of min € 10 per premie-equivalent met 90% nacalculatie).

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW en Stad Holland Zorgverzekeraar gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de schadeverdeling 2024 en 2025 is met onzekerheid omgeven.

5. *Prijsarrangementen dure geneesmiddelen*

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

Vanaf 2024 heeft DSW voor een aantal geneesmiddelen een preferentiebeleid ingevoerd. DSW heeft met meerdere leveranciers kortingsafspraken gemaakt.

6. *Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg*

De niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de toekomstige schadelast met zich mee.

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

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2022 tot en met 2024 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2025 en 2026 is nog onzeker.



8. Bepaling vereveningsbijdrage

In de ex-ante budgetbepaling wordt door het Zorginstituut Nederland (ZiNL) op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten opbrengsten en kosten per zorgverzekeraar. De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van de ex-ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen.

Vanaf 2023 is de macrona calculatie vervallen. In 2023 is voor de variabele zorgkosten een bandbreedteregeling op modelovereenkomstniveau van toepassing. De drempelwaarde voor deze bandbreedteregeling is plus of min € 50 per verzekerde met een nacalculatie van 75% boven plus € 50 en onder min € 50. Dit wordt toegepast op het gemiddelde resultaat per verzekerde van modelovereenkomsten. Vanaf 2024 is voor de variabele zorgkosten geen bandbreedteregeling meer van toepassing.

Vanaf 2023 wordt het risico van de zorgverzekeraars inzake de GGZ gemitigeerd middels een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ. Voor veel vereveningskenmerken is sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit. De risico's kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Indien de portefeuille van een zorgverzekeraar meer afwijkt van het landelijke gemiddelde (plus of min), dan nemen de onzekerheden toe.

Naast de hierboven weergegeven reguliere onzekerheden bestaat er ook onzekerheid met betrekking tot de lumpsumbetalingen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eind 2025 haar onderzoek naar de verantwoordingen risicoverevening die zijn opgeleverd in 2025 uitgevoerd. Naar aanleiding van dit onderzoek is een dispuut ontstaan tussen zorgverzekeraars en de NZa / Zorginstituut Nederland (ZiNL) over een deel van de afspraken die zorgverzekeraars middels lumpsumbetalingen vergoeden aan zorgaanbieders met voor behandeljaar 2022 een landelijke omvang van circa € 150 miljoen. Het risico bestaat dat (een deel van) deze zorgkosten niet als verevenbare Zvw-zorgkosten kwalificeert, waardoor de landelijke vereveningsbijdrage 2022 – in verband met 70% macrona calculatie op 2022 – circa € 100 miljoen lager uit kan vallen. Voor DSW Zorgverzekeraar betekent dit een mogelijke verlaging van de vereveningsbijdrage 2022 met € 5,2 miljoen.

Voor de behandeljaren 2023 en verder zijn vergelijkbare zorgkosten opgenomen door zorgverzekeraars, echter is voor deze vereveningsjaren géén sprake van een macrona calculatie, waardoor er geen aanvullende onzekerheid bestaat over de hoogte van de vereveningsbijdrage.

Het onderzoek door de NZa wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 afgerond. Aangezien er per 31 december 2025 nog sprake is van een lopende discussie met de NZa en het onderzoek nog niet is afgerond en DSW Zorgverzekeraar van mening is dat de kosten als verevenbare kosten gekwalificeerd kunnen worden, is dit niet verwerkt in de jaarrekening 2025.

Transformatiemiddelen

In het bestuurlijk overleg tussen zorgverzekeraars en de NZa zijn landelijke afspraken gemaakt over de beoordeling van de rechtmatigheid van de IZA transformatiemiddelen. Conform deze afspraken vallen deze transformatiemiddelen buiten de scope van de accountantscontrole van de Jaarstaat Zvw. De NZa heeft voor de schadejaren 2023 tot en met 2025 naar de stand per 31 december 2025 een bestuurlijk plausibiliteitsoordeel afgegeven bij de behaalde KPI's. Voor de prognose van de schadejaren 2024 en 2025 wordt uitgegaan van de landelijke raming van de IZA transformatiemiddelen. Voor de jaarrekening wordt - in lijn met het afgegeven bestuurlijk plausibiliteitsoordeel van de NZa - door de zorgverzekeraars verwacht dat ook voor de per 31 december 2025 nog niet behaalde KPI's die onderdeel zijn van de prognose - aan het NZa

verantwoordingskader transformatiemiddelen zal worden voldaan. Hiermee wordt de volledige prognose van de IZA transformatiemiddelen met betrekking tot de schadejaren 2024 en 2025 als rechtmatige zorgkosten verondersteld en wordt deze resultaatneutraal (middels 100% nacalculatie via het zorgverzekeringsfonds) verwerkt door de zorgverzekeraars. Het bestuurlijk plausibiliteitsoordeel dat de NZa jaarlijks verstrekt voldoet aan de eisen van ZiNL en VWS voor de uitvoering van de risicovereeniging.

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

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

RECHTMATIGHEID PGB SCHADELASTEN

Net als afgelopen jaren is er over het schadejaar 2025 nog sprake van onrechtmatigheden in de pgb schadelasten. Het gaat hier over langdurige zorg waarvan de omzet en de kostprijs niet rechtstreeks in de winst- en verliesrekening worden verantwoord.

Zeer waarschijnlijk wordt binnenkort, evenals voorgaande jaren, door VWS een coulancebrief verstrekt, waardoor de kosten die het betreft ten laste van de Wlz mogen worden gebracht. Hierdoor worden de financiële risico's voor de Wlz-uitvoerders beperkt.

BEDRIJFSKOSTEN

Acquisitiekosten:

In de acquisitiekosten zijn opgenomen (afsluit)provisies, reclame- en marketingkosten. Alle acquisitiekosten worden direct ten laste van het resultaat gebracht.

Beheers- en personeelskosten:

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winstenverliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De beheerskosten worden bepaald op historische basis en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

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 winstenverliesrekening gebracht indien de herwaarderingsreserve daartoe geen ruimte laat.

De opbrengsten uit beleggingen worden primair verantwoord in de niet-technische rekening. Echter, een deel van de beleggingsopbrengsten wordt toegerekend aan de technische rekening ziektekostenverzekering. Deze toerekening weerspiegelt het rendement dat wordt behaald op de middelen die worden aangehouden ter dekking van de technische voorzieningen.



De toerekening vindt plaats op basis van een benadering van het werkelijk behaalde rendement op beleggingen, berekend over het gemiddeld saldo van de technische voorzieningen, onder aftrek van verstrekte voorschotten, gedurende het boekjaar, vermenigvuldigd met het Ester-rentetarief wat vergelijkbaar is met het rendement op geldmarktfondsen.

ANDERE BATEN EN ANDERE LASTEN

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

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

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

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en geldmarktfondsen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en ontvangen dividenden zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

BELEGGINGEN [1]

Deelnemingen

Deelnemingen:

Naam	statutaire zetel	aandeel in het geplaatste kapitaal
Vecozo B.V.	Tilburg	12,50%
Vektis C.V.	Zeist	2,50%

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	2	2
	<u>177</u>	<u>177</u>

Overige financiële beleggingen

De in de onderstaande tabellen getoonde kredietwaardigheid is gebaseerd op de individuele posities binnen de betreffende fondsen (lookthrough principe).



De samenstelling van de overige financiële beleggingen is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	414.704	397.305
Beleggingen in obligatiefondsen	106.415	91.791
Beleggingen in aandelenfondsen	63.751	59.854
Beleggingen in hypotheekfondsen	17.624	17.593
Vorderingen uit andere leningen	0	116
	<u>602.494</u>	<u>566.659</u>

Het totaal van het ongerealiseerde resultaat op beleggingen bedraagt € 8.265.170 positief (2024: € 22.445.564).

De verkrijgingsprijs van de beleggingen bedraagt € 570.521.612 (2024: € 539.528.801).

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	2025	2024
	€	€
Stand per 1 januari	397.305	393.736
Aankopen	1.139.000	1.048.500
Verkopen	(1.125.844)	(1.051.748)
Ongerealiseerd resultaat	4.243	6.817
Stand per 31 december	<u>414.704</u>	<u>397.305</u>

De grote mutaties met betrekking tot de aankopen en verkopen worden verklaard door het opvolgen van het actieve beleggingsbeleid met betrekking tot de geldmarktfondsen.



Onderstaand is de kredietwaardigheid van de geldmarktfondsen toegelicht. De onderliggende waarden zijn belegd in euro's. De duration bedraagt voor de geldmarktfondsen 0,09 jaar (2024: 0,10 jaar).

Kredietwaardigheid:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
AAA	1%	6%
AA	14%	18%
A	82%	74%
BBB	2%	1%
Not Rated	1%	1%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	91.791	82.683
Aankopen	13.220	6.499
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>1.404</u>	<u>2.609</u>
Stand per 31 december	<u>106.415</u>	<u>91.791</u>

Onderstaand is de kredietwaardigheid van de obligatiefondsen toegelicht. De onderliggende waarden zijn hoofdzakelijk belegd in euro's. De duration bedraagt voor de obligatiefondsen 6,04 jaar (2024: 6,26 jaar).

Kredietwaardigheid:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
AAA	13%	13%
AA	11%	17%
A	34%	27%
BBB	39%	39%
BB	2%	3%
Not Rated	1%	1%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>



De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	59.854	52.427
Aankopen	927	373
Verkopen	0	(5.372)
Ongerealiseerd resultaat	<u>2.970</u>	<u>12.426</u>
Stand per 31 december	<u><u>63.751</u></u>	<u><u>59.854</u></u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	17.593	16.636
Aankopen	382	364
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(351)	593
Herwaardering	<u>0</u>	<u>0</u>
Stand per 31 december	<u><u>17.624</u></u>	<u><u>17.593</u></u>

De beurswaarde van de hypotheekfondsen is lager dan de aankoopwaarde, waardoor er geen sprake is van een herwaarderingsreserve.

De duration bedraagt voor de hypotheekfondsen 7,19 jaar (2024: 7,49 jaar).

De mutaties in de vorderingen uit andere leningen zijn als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	116	0
Verstrekking	0	116
Aflossing	<u>116</u>	<u>0</u>
Stand per 31 december	<u><u>0</u></u>	<u><u>116</u></u>

VORDERINGEN [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	326.754	311.419
Met het Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen	<u>0</u>	<u>268</u>
	<u><u>326.754</u></u>	<u><u>311.687</u></u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>14.359</u>	<u>16.175</u>

Het bruto saldo van de vorderingen uit directe verzekering bedraagt € 31.576.000 (2024: € 33.673.000). In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 17.217.000 (2024: € 17.498.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>50</u>	<u>18</u>

Alle vorderingen, met uitzondering van een gedeelte van het met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo, worden naar verwachting geïnd binnen twaalf maanden na balansdatum. Het deel met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo dat na twaalf maanden wordt betaald bedraagt € 4.163.000 (2024: € 20.389.000 te innen). 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>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Materiële vaste activa	<u>4.339</u>	<u>4.851</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% per jaar over de aanschafwaarde;
- Kantoorinventaris afhankelijk van de aard van het bedrijfsmiddel variërend van 10 tot 25% per jaar over de aanschafwaarde;
- Vervoermiddelen 70% 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>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	4.851	4.048
Investerings	905	2.304
	<u>5.756</u>	<u>6.352</u>
Desinvesteringen	(64)	(113)
Afschrijvingen	(1.353)	(1.388)
Stand per 31 december	<u>4.339</u>	<u>4.851</u>
Cumulatieve aanschaffingen per 1 januari	9.675	8.988
Cumulatieve aanschaffingen per 31 december	10.021	9.675
Cumulatieve afschrijvingen per 1 januari	4.824	4.940
Cumulatieve afschrijvingen per 31 december	5.682	4.824



Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Banken	28.500	16.093
Kas	<u>14</u>	<u>14</u>
	<u>28.514</u>	<u>16.107</u>

In 2025 staan, net zoals in 2024, alle liquide middelen ter vrije beschikking.



OVERLOPENDE ACTIVA [4]

Lopende rente

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Te vorderen rente	<u>84</u>	<u>147</u>

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Vorderingen prijsarrangementen VWS	38.898	38.873
Overfinanciering instellingen	27.293	27.646
Stichting ZiektekostenVerzekering Krijgsmacht	12.697	14.314
Vorderingen preferentiebeleid	10.100	7.731
Te vorderen solidariteitsregelingen	10.039	5.655
Op te leggen eigen risico	9.230	8.545
Opbrengst verhaal	5.450	4.430
Vooruitbetaalde overige kosten	987	1.016
Vooruitbetaalde kosten automatisering	879	830
Overige	<u>1.199</u>	<u>2.197</u>
	<u>116.772</u>	<u>111.237</u>

De stijging van het saldo te vorderen solidariteitsregelingen wordt verklaard door herrekeningen van het ZiNL met betrekking tot de solidariteitsregelingen.

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



TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

GROEPSVERMOGEN [5]

Groepsvermogen

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

TECHNISCHE VOORZIENINGEN [6]

Voor lopende risico's

Het betreft een premietekortvoorziening. De voorziening heeft een kortlopend karakter. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd, waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Premietekortvoorziening	<u>17.769</u>	<u>22.686</u>

Het verloop van de premietekortvoorziening is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	22.686	1.713
Onttrekking	(22.686)	(1.713)
Dotatie	17.769	22.686
Stand per 31 december	<u>17.769</u>	<u>22.686</u>



Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft hoofdzakelijk een kortlopend karakter met nog een uitloop effect van het voorgaande schadejaar. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd, waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is. In het saldo van de technische voorziening zijn de voorschotten ten bedrage van € 97.895.000 (2024: € 98.504.000) gesaldeerd.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Technische voorziening schade	356.163	334.423
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>5.306</u>	<u>4.937</u>
	<u>361.469</u>	<u>339.360</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2025:

	<u>Schade</u>	<u>Schade- afhandeling</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	334.423	4.937	339.360
Onttrekking	(320.508)	(4.937)	(325.445)
Vrijval	845	0	845
Dotatie	<u>341.403</u>	<u>5.306</u>	<u>346.709</u>
Stand per 31 december	<u>356.163</u>	<u>5.306</u>	<u>361.469</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2024:

	<u>Schade</u>	<u>Schade- afhandeling</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€
Stand 1 januari	348.644	4.772	353.416
Onttrekking	(317.571)	(4.772)	(322.343)
Vrijval	(9.363)	0	(9.363)
Dotatie	<u>312.713</u>	<u>4.937</u>	<u>317.650</u>
Stand per 31 december	<u>334.423</u>	<u>4.937</u>	<u>339.360</u>



Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2025	2024	2023	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	2.578.798	2.384.950	2.191.921	
Een jaar later		5.221	596	
Twee jaar later			(4.376)	
Schatting van de cumulatieve claims	2.578.798	2.390.171	2.188.141	
Cumulatieve betalingen	2.237.395	2.375.411	2.188.141	
Waarde balans per 31 december	<u>341.403</u>	<u>14.760</u>	<u>0</u>	<u>356.163</u>

Het schadeverloop is in maximaal 3 jaar uit ontwikkeld.

VOORZIENINGEN [7]

Voorzieningen personeelsbeloningen

De samenstelling van de voorzieningen personeelsbeloningen is als volgt:

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
Voorziening VUT	0	0
Voorziening jubileumuitkeringen	837	799
	<u>837</u>	<u>799</u>



Voorziening VUT:

In 2025 maken geen personen gebruik van de regeling (2024:1). In de toekomst kunnen geen personeelsleden van de bestaande regeling gebruik maken.

Het verloop van de voorziening VUT is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	0	34
Onttrekking	0	(5)
Vrijval	0	(29)
Stand per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>

Voorziening jubileumuitkeringen:

De toegepaste disconteringsvoet bedraagt 2,5% (2024: 3,1%).

Het verloop van de voorziening jubileumuitkeringen is als volgt:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	799	738
Onttrekking	(76)	(66)
Vrijval	0	0
Dotatie	362	414
Oprenting	(248)	(287)
Stand per 31 december	<u>837</u>	<u>799</u>

SCHULDEN [8]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Crediteuren schade	171.711	158.266
Vooruitontvangen premies	<u>46.264</u>	<u>44.526</u>
	<u>217.975</u>	<u>202.792</u>

De schulden uit directe verzekering hebben een looptijd korter dan een jaar. De boekwaarde van de schulden uit directe verzekeringen is een redelijke benadering van de reële waarde.

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

Deze post is als het volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Met het Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen	<u>72</u>	<u>0</u>

De post met het Fonds Bijzondere Ziektekosten te verrekenen heeft een looptijd korter dan een jaar.

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	1.167	6.694
Crediteuren	1.000	832
Overige schulden	<u>329</u>	<u>1.400</u>
	<u>2.496</u>	<u>8.926</u>

De post schulden aan verbonden partijen bestaat voor een bedrag van € 1.076.000 uit een rekening courant positie met de verbonden partij DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.

De schulden hebben een looptijd korter dan een jaar. De boekwaarde van alle schulden is een redelijke benadering van de reële waarde.



OVERLOPENDE PASSIVA [9]

Overige overlopende passiva

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Onderfinanciering instellingen	10.630	7.113
Te betalen beheerskosten	5.823	8.567
Belastingen en sociale premies	2.590	2.002
Overig	4	3
	<u>19.047</u>	<u>17.685</u>

In de post te betalen beheerskosten is een bedrag opgenomen voor nog te betalen pensioenlasten ten bedrage van € 838.500 (2024: € 748.500).

De overige overlopende passiva hebben een looptijd korter dan een jaar. De boekwaarde van alle overlopende passiva is een redelijke benadering van de reële waarde.

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Huurovereenkomsten

De uit huurovereenkomsten ter zake van bedrijfsruimte voortvloeiende huurverplichtingen aan Stichting Phoenix bedragen circa € 2.225.000 (2024: € 2.153.000) 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. Ieder 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 3,80% voor 2026.

Zorgcontractering

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. heeft met het merendeel van de zorgaanbieders zorgcontracten afgesloten met een looptijd van een jaar. Met een aantal zorgaanbieders zijn meerjarige overeenkomsten afgesloten. De hoogte van de verplichting is maximaal gelijk aan de te verwachten zorgkosten van deze zorgaanbieders.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST-EN-VERLIESREKENING

Beheers- en personeelskosten [10]

	2025	2024
	€	€
Salarissen	51.418	46.360
Sociale lasten	8.597	7.652
Pensioenlasten	8.678	7.558
Overige personeelskosten	5.785	5.690
Kosten mutatie voorziening schadeafhandeling	332	165
Overige bedrijfskosten	28.266	26.627
	<u>103.076</u>	<u>94.052</u>

Pensioenen:

De actuele dekkingsgraad van SBZ Pensioen is in 2025 gestegen. De actuele dekkingsgraad kwam ultimo 2025 uit op 131,6% (2024: 119,5). De actuele dekkingsgraad per einde 2025 is hoger dan de vereiste dekkingsgraad.

De ten laste van de winst-en-verliesrekening gebrachte pensioenpremie 2025 bedraagt € 8.677.574 (2024: € 7.557.674).

Opbrengsten uit beleggingen [11]

	2025	2024
	€	€
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>11.704</u>	<u>13.577</u>

Beleggingslasten [12]

	2025	2024
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	3	4
Gerealiseerd verlies op beleggingen	30	0
	<u>33</u>	<u>4</u>

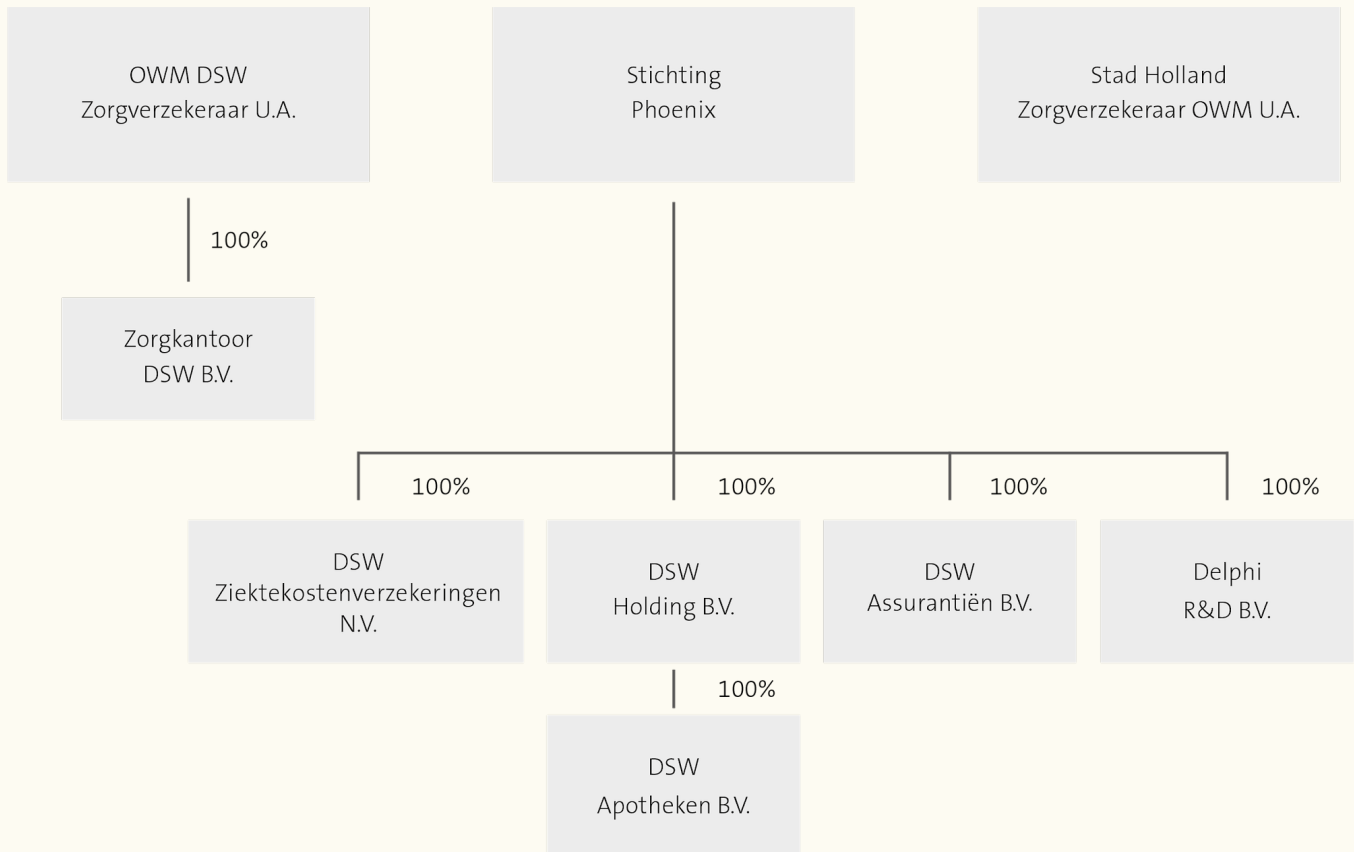


Vennootschapsbelasting

De vennootschap is in beginsel belastingplichtig, maar komt in aanmerking voor vrijstelling op grond van artikel 5, lid 1 van de Wet op de Vennootschapsbelasting.

VERBONDEN PARTIJEN

De verbonden partijen van DSW Zorgverzekeraar zijn Stad Holland Zorgverzekeraar en Stichting Phoenix en haar dochterondernemingen. Alle transacties met verbonden partijen vinden plaats op basis van het 'at arm's length'-principe. In een schema is de huidige structuur als volgt weer te geven:



STRUCTUUR

Aan de structuur van de entiteiten OWM DSW Zorgverzekeraar U.A., Stichting Phoenix en Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. ligt een aantal principiële keuzes en overwegingen ten grondslag. Bij de initiële oprichting is bewust gekozen voor een scheiding tussen publieke taak en private taak, en daarmee in lijn, publiek en privaat geld.

Daarbij zijn er bewust geen kapitaalbelangen en ook geen onderlinge verplichtingen betreffende kapitaalstromen en/of garanties/borgstellingen, met uitzondering van een fiscale eenheid voor de btw. Hiermee wordt het risico op onjuist gebruik van publieke gelden voorkomen. Daarnaast speelt een belangrijke rol dat de autonomie van de publieke zorgverzekeraars DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar gewaarborgd blijft.

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

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

AARD VAN ACTIVITEITEN

DSW Zorgverzekeraar

De activiteiten van DSW Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 676.000 verzekerden in 2025. DSW Zorgverzekeraar is 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V.

Zorgkantoor DSW B.V.

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

Stad Holland Zorgverzekeraar

De activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar bestaan uit het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor gemiddeld 104.000 verzekerden in 2025. 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 risicodrager 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. had gemiddeld 663.000 verzekerden in 2025.

Delphi R&D B.V.

De activiteiten van Delphi R&D B.V. bestaan uit de automatisering op het terrein van volksgezondheid.

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. 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 verbonden partijen. 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

	2025			2024
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix *)	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers **)
ACTIVA (x 1.000 euro)				
Immateriële Vaste Activa	0	879	879	625
Beleggingen	602.671	219.349	822.020	758.568
Vorderingen				
Met ZiNL te verrekenen saldo	326.754		326.754	311.687
Overige vorderingen	14.409	4.759	19.168	19.958
	341.163	4.759	345.922	331.645
Overige activa				
Materiele vaste activa en voorraden	4.339	4.059	8.398	8.967
Liquide middelen	28.514	25.759	54.273	39.706
	32.853	29.818	62.671	48.673
Overlopende activa	116.856	3.520	120.385	123.332
	1.093.543	258.325	1.351.877	1.262.843
PASSIVA (x 1.000 euro)				
Vermogen DSW Zorgverzekeraar	473.878		473.878	434.810
Vermogen Stichting Phoenix		232.679	232.679	211.158
Technische voorzieningen				
Voor lopende risico's	17.769	4.700	22.469	26.941
Voor te betalen schade/uitkeringen	361.469	9.779	371.248	348.981
	379.238	14.479	393.717	375.922
Voorzieningen	837	0	837	799
Schulden				
Met ZiNL te verrekenen saldo	0		0	0
Overige schulden	220.543	11.167	231.719	222.470
	220.543	11.167	231.719	222.470
Overlopende passiva	19.047	0	19.048	17.684
	1.093.543	258.325	1.351.878	1.262.843

*) De jaarrekening van Stichting Phoenix wordt op een later moment vastgesteld, het betreft hier dan ook voorlopige cijfers.

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



WINST-EN-VERLIESREKENING

TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)	2025			2024
	DSW Zorgverzekeraar	Stichting Phoenix *)	gecombineerde cijfers	gecombineerde cijfers **)
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen				
Brutopremies		249.866	249.866	237.896
Nominale premie	1.030.133		1.030.133	958.349
Bijdragen ZiNL	1.466.861		1.466.861	1.351.413
Bijdragen solidariteitsregelingen	3.505		3.505	9.075
Mutatie voorziening voor lopende risico's	4.917	(445)	4.472	(25.229)
	2.505.416	249.421	2.754.837	2.531.504
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen	7.290		7.290	11.940
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	50.878		32.682	29.800
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	2.563.584	249.421	2.794.809	2.573.244
Schaden				
Bruto schaden	2.409.844	232.627	2.642.471	2.474.020
Mutatie voorziening schaden	21.738	123	21.861	(14.969)
	2.431.582	232.750	2.664.332	2.459.051
Bedrijfskosten	105.774	13.803	109.849	100.582
BEDRIJFSLASTEN	2.537.356	246.553	2.774.181	2.559.633
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	26.228	2.868	20.628	13.611
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)				
Opbrengsten uit beleggingen	20.130	18.798	47.396	61.494
w.v. overgeboekt naar de technische rekening	(7.290)		(7.290)	(11.940)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	12.840	18.798	40.106	49.554
RESULTAAT	39.068	21.666	60.734	63.167
Belastingen		(330)	(330)	(297)
Waarvan aandeel derden		0	0	0
RESULTAAT toekomstend aan de rechtspersoon	39.068	21.336	60.404	62.870

*) De jaarrekening van Stichting Phoenix wordt op een later moment vastgesteld, het betreft hier dan ook voorlopige cijfers.

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

OVERIGE TOELICHTINGEN

AANTAL WERKNEMERS

In 2025 bedroeg het gemiddeld aantal werknemers 829 fte (2024: 787).

	2025	2024
	fte	fte
ICT	323	312
Klantenservice	131	122
Zorg	112	110
Declaraties	95	93
Stafdiensten	78	71
Verzekerdenbeheer	57	59
RIGA	16	3
Financiën	13	13
Raad van Bestuur & Directie	4	4
	<u>829</u>	<u>787</u>

Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

WET NORMERING TOPINKOMENS

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

Per 1 januari 2025 zijn de normbedragen geïndexeerd met 4,6% (Stcrt-2024-37925). De maximum beloning komt daarmee voor 2025 uit op € 296.000 (2024: € 283.000).

BEZOLDIGING BESTUURDERS, COMMISSARISSEN EN LEDENRAAD

De ledenraad ontvangt een minimale vergoeding.



De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2025 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel naar verhouding weergegeven. Vanaf 2020 wordt de omvang dienstverband op individueel niveau bepaald en wordt er rekening gehouden met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging, waaronder Zorgkantoor DSW B.V.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2024 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Raad van Bestuur

<i>Gegevens 2025</i>	A. de Groot	J.M.A. le Conge	C.P. van der Werf
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,000	1,000	1,000
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	295.456	295.231	229.954
Beloningen betaalbaar op termijn	87.650	95.906	57.868
Subtotaal	383.106	391.137	287.822
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	383.650	391.906	353.868
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	383.106	391.137	287.822
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



<i>Gegevens 2024</i>	A. de Groot	J.M.A. le Conge	C.P. van der Werf
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functie vervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/6 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,000	1,000	0,900
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	282.335	282.039	106.018
Beloningen betaalbaar op termijn	<u>82.178</u>	<u>89.729</u>	<u>26.896</u>
Subtotaal	364.513	371.768	132.914
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	365.178	372.729	175.819
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal bezoldiging	<u><u>364.513</u></u>	<u><u>371.768</u></u>	<u><u>132.914</u></u>



Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 296.000. In 2024 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 283.000.

<i>Gegevens 2025</i>	J.K. de Vries	A.P.G. Groothedde	M.P. Dieijen-Visser	W.L.M. de Koning-Martens
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2025	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	31.467	20.980	20.980	20.979
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	44.400	29.600	29.600	29.600
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<i>Gegevens 2024</i>		C.J. van der Weerd-Norder	J.K. de Vries	J.K. de Vries
Functiegegevens		Voorzitter	Voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2024		1/1 - 23/11	24/11 - 31/12	1/1 - 23/11
Bezoldiging				
Totale bezoldiging		26.947	3.122	17.962
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum		38.043	4.407	25.362
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag		0	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan		0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling		n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



<i>Gegevens 2024</i>	A.P.G. Groothedde	M.P. Dieijen- Visser	W.L.M. de Koning- Martens
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functieervulling in 2024	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	20.043	20.043	20.043
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	28.300	28.300	28.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Het bedrag en reden waarom overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



BELONINGSBELEID 2025

Beloningsbeleid DSW Zorgverzekeraar

Op 1 oktober 2021 is het besluit tot wijziging van de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft (Rbb 2017) gepubliceerd in de staatscourant (2021, 442301), met inwerkingtreding op 19 oktober 2021. Deze regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2021 (Rbb 2021) vervangt de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2017 (Rbb 2017). Als onderdeel van de bedrijfsvoering voert DSW, met inachtneming van hoofdstuk 1.7 van de Wft, een beloningsbeleid dat voldoet aan de vereisten in de bijlage bij deze regeling, onderdeel A.

Aan deze vereisten wordt als volgt voldaan:

DSW Zorgverzekeraar voert een beloningsbeleid, voor alle medewerkers, inclusief de Raad van Bestuur (RvB) en controlefuncties en alle medewerkers wier beroepswerkzaamheden het risicoprofiel van DSW Zorgverzekeraar wezenlijk beïnvloeden.

Personeelsleden in controlefuncties zijn onafhankelijk van de bedrijfseenheden waar zij toezicht op uitoefenen, hebben voldoende gezag en worden beloond, onafhankelijk van de resultaten van de bedrijfsactiviteiten waar zij toezicht op houden.

Besluitvormingsproces voor de vaststelling van het beloningsbeleid

De jaarlijkse salarisvaststelling van de voorzitter en de leden van de RvB is voorbehouden aan de Remuneratiecommissie van de Raad van Commissarissen (RvC). De salarisvaststelling van de directie is voorbehouden aan de RvB. Beiden hanteren criteria als verantwoordelijkheidsgebied, toegevoegde waarde en ervaring. De RvB in zijn toezichtfunctie houdt ook rechtstreeks toezicht op de beloning van hogere leidinggevende medewerkers die 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.

DSW Zorgverzekeraar maakt gebruik van de Bakkenistmethode voor de functiewaardering. De continuïteit in toepassing van functiewaardering is geborgd door de systeemhouder, de Human Capital Group. Voor alle medewerkers die niet onder de Cao voor Zorgverzekeraars vallen, heeft DSW Zorgverzekeraar gekozen voor dezelfde methode en systeemhouder.

Het gevoerde beloningsbeleid wordt jaarlijks door de compliance officer van DSW Zorgverzekeraar getoetst.

Variabele beloning

DSW Zorgverzekeraar kent alleen een systeem van vaste beloning. Er is dus geen sprake van een systeem van prestatie- of variabele beloning en er worden ook geen aandelen of opties toegekend.

ACCOUNTANTSHONORARIA

Accountantshonoraria conform artikel 2: 382a BW en zoals gedefinieerd in de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta):

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	265	245
Andere controleopdrachten	<u>408</u>	<u>581</u>
	<u>673</u>	<u>826</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 controleopdrachten bestaan uit de controle van specifieke Zvw- en Wlz-verantwoordingen over 2025 en eerder met oplevering in 2026 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland, de controle van de Quantitative Reporting Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank, de controle van de gegevens aanlevering ten behoeve van de SZVK en werkzaamheden ten behoeve van de TPM. De werkzaamheden voor CSRD zijn in 2025 komen te vervallen.

De onafhankelijke accountant voert geen adviesactiviteiten en niet-controle opdrachten uit.

AFREKENINGEN ZORGINSTITUUT NEDERLAND EN BEOORDELINGEN NZA

In het kader van de Zvw is over het jaar 2021 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2022, 2023, 2024 en 2025 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2024 beoordeeld.

A large, light blue graphic of the Euro symbol (€) is positioned on the left side of the page, partially overlapping the title text.

ENKELVOUDIGE JAARREKENING



ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

	31-12-2025	31-12-2024
	€	€
ACTIVA		
(x 1.000 euro)		
Beleggingen	[1]	
Deelnemingen	1.860	1.665
Overige financiële beleggingen	<u>602.494</u>	<u>566.659</u>
	604.354	568.324
Vorderingen		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo	326.754	311.418
Vorderingen uit directe verzekering	14.358	16.175
Overige vorderingen	<u>233</u>	<u>208</u>
	341.345	327.801
Overige activa		
Materiële vaste activa	4.339	4.851
Liquide middelen	<u>25.879</u>	<u>14.177</u>
	30.218	19.028
Overlopende activa		
Lopende rente	84	147
Overige overlopende activa	<u>116.747</u>	<u>109.995</u>
	116.831	110.142
	<u>1.092.748</u>	<u>1.025.295</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de enkelvoudige balans.



ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2025

(na resultaatbestemming)

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
PASSIVA		
(x 1.000 euro)		
Eigen Vermogen	[2]	
Wettelijke reserves	1.684	1.489
Overige reserves	<u>472.194</u>	<u>433.321</u>
	473.878	434.810
Technische voorzieningen		
Voor lopende risico's	17.769	22.686
Voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>360.867</u>	<u>338.795</u>
	378.636	361.481
Voorzieningen		
Voorziening personeelsbeloningen	837	799
Schulden		
Schulden uit directe verzekering	217.975	202.792
Overige schulden	<u>2.480</u>	<u>7.770</u>
	220.455	210.562
Overlopende passiva		
Overige overlopende passiva	18.942	17.643
	<u>1.092.748</u>	<u>1.025.295</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de enkelvoudige balans.

ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2025

	2025	2024
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	1.030.133	958.349
Bijdragen Zorginstituut Nederland	1.466.861	1.351.413
Bijdragen solidariteitsregelingen	3.505	9.075
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	4.917	(20.974)
	<u>2.505.416</u>	<u>2.297.863</u>
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen	7.290	11.940
Overige opbrengsten en vergoedingen van derden	50.878	45.255
	<u>2.563.584</u>	<u>2.355.058</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	2.409.844	2.250.159
Mutatie voorziening schaden	21.738	(14.221)
	<u>2.431.582</u>	<u>2.235.938</u>
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.345	1.226
Beheers- en personeelskosten	103.076	94.052
Afschrijvingen bedrijfsmiddelen	1.353	1.389
	<u>105.774</u>	<u>96.667</u>
BEDRIJFSLASTEN	<u>2.537.356</u>	<u>2.332.605</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>26.228</u>	<u>22.453</u>



ENKELVOUDIGE WINST-EN-VERLIESREKENING OVER 2025

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen	<u>11.898</u>	<u>13.727</u>
	11.898	13.727
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	8.616	22.446
Beleggingslasten	<u>(33)</u>	<u>(4)</u>
	(33)	(4)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(351)	0
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen overgeboekt naar de technische rekening	<u>(7.290)</u>	<u>(11.940)</u>
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>12.840</u>	<u>24.229</u>
RESULTAAT	<u>39.068</u>	<u>46.682</u>

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN HET TOTAAL RESULTAAT OVER 2025

(x 1.000 euro)

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Enkelvoudig nettoresultaat	39.068	46.682
Herwaardering beleggingen	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaalresultaat van de groep	<u>39.068</u>	<u>46.682</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>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	1.684	1.489
Andere deelnemingen	<u>176</u>	<u>176</u>
	<u><u>1.860</u></u>	<u><u>1.665</u></u>

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

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Stand per 1 januari	1.489	1.339
Resultaat boekjaar	<u>195</u>	<u>150</u>
Stand per 31 december	<u><u>1.684</u></u>	<u><u>1.489</u></u>

Het positieve resultaat van Zorgkantoor DSW B.V. ten bedrage van € 194.395 (2024: € 247.472) is opgenomen in de opbrengsten uit beleggingen.

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

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
	€	€
VECOZO B.V.	175	175
Vektis C.V.	<u>1</u>	<u>1</u>
	<u><u>176</u></u>	<u><u>176</u></u>

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

EIGEN VERMOGEN [2]

Wettelijke en overige reserve

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

	Overige reserve	Wettelijke reserve	Totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2024	386.789	1.339	388.128
Resultaat boekjaar 2024	46.532	150	46.682
Stand per 31 december 2024	<u>433.321</u>	<u>1.489</u>	<u>434.810</u>
Stand per 1 januari 2025	433.321	1.489	434.810
Resultaat boekjaar 2025	38.873	195	39.068
Stand per 31 december 2025	<u>472.194</u>	<u>1.684</u>	<u>473.878</u>

Tot en met 2017 was de regelgeving met betrekking tot de Reserve Ziekenfondswet van toepassing op DSW Zorgverzekeraar. Deze bedroeg ultimo 2017 € 62,3 miljoen. De Reserve Ziekenfondswet is ontstaan bij de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 waarbij is bepaald dat de (voormalige) ziekenfondsen de reserves die zij tot die tijd hadden opgebouwd mochten houden onder voorwaarde dat in de statuten een bepaling zou worden opgenomen dat de zorgverzekeraar geen winstoogmerk heeft. Deze verplichting gold tot 1 januari 2018. De Reserve Ziekenfondswet is per 1 januari 2018 toegevoegd aan de Overige 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 wettelijke reserve betreft de reserve Wlz (reserve deelneming), 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 2024 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 15 april 2025. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2024 ten bedrage van € 46.682.359 is toegevoegd aan de Overige en Wettelijke reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het resultaat over het boekjaar 2025 ten bedrage van € 39.067.670 geheel in de Overige en Wettelijke reserves te verwerken. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Solvabiliteit

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2025 en de Solvency II- wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 340,8 miljoen (2024: € 315,3 miljoen). Het bijbehorend solvabiliteitspercentage is 135,1% (2024: 134,2%). Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 460,2 miljoen (2024: € 423,0 miljoen). Vanuit Solvency II-regelgeving geldt dat een deel van het eigen vermogen beklemd is ter hoogte van € 340,8 miljoen, zijnde 100% van de SCR.

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

DSW Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2025 en 2024 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

WET NORMERING TOPINKOMENS

Voor WNT informatie wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening.



ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 14 april 2026

RAAD VAN BESTUUR

A. de Groot, voorzitter

C.P. van der Werf

RAAD VAN COMMISSARISSEN

J.K. de Vries, voorzitter

A.P.G. Groothedde

M.P. van Diejen-Visser

W.L.M. de Koning-Martens



OVERIGE GEGEVENS

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen verklaring.

STATUTAIRE REGELING BETREFFENDE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

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

Het voorstel is om het positieve resultaat ten gunste te brengen van de reserves.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de jaarrekening 2025

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Onderlinge Waarborgmaatschappij 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 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek ('BW') en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens ('WNT').

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2025 van Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde jaarrekening van de groep en de enkelvoudige jaarrekening.

De jaarrekening bestaat uit:

- de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2025;
- de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2025; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Thomas R. Malthusstraat 5, 1066 JR Amsterdam, Postbus 90357, 1006 BJ Amsterdam, T: 088 792 00 20, 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.

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 en de brief van het Ministerie van BZK aan de NBA d.d. 14 februari 2023 met kenmerk 2023-0000083914.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2025 en de brief van het Ministerie van BZK aan de NBA d.d. 14 februari 2023 met kenmerk 2023-0000083914 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.

Onafhankelijkheid

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

Onze controleaanpak

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot de kernpunten, fraude en continuïteit, en de aangelegenheden daaruit, bepaald in de context van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Daarom geven wij geen afzonderlijke oordelen of conclusies over de informatie ter ondersteuning van ons oordeel, zoals onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten en de controleaanpak gericht op de frauderisico's en continuïteit.

Samenvatting en context

Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. is een zorgverzekeraar die zorgverzekeringen aanbiedt in Nederland krachtens de Zorgverzekeringswet. De maatschappij staat aan het hoofd van een groep die uit verschillende groepsonderdelen bestaat en daarom hebben wij de reikwijdte en aanpak van de groepscontrole overwogen zoals uiteengezet in de paragraaf 'De reikwijdte van onze groepscontrole'.

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 besteedden bijzondere aandacht aan die gebieden waar de raad van bestuur belangrijke schattingen heeft gemaakt, bijvoorbeeld bij significante schattingen waarbij veronderstellingen over toekomstige gebeurtenissen worden gemaakt die inherent onzeker zijn.

In de toelichtingen 'Algemene grondslagen voor de opstelling van de geconsolideerde jaarrekening' en 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de geconsolideerde jaarrekening heeft de maatschappij de schattingsposten en de belangrijkste bronnen van schattingsonzekerheid uiteengezet. Vanwege de significante schattingsonzekerheid en het gerelateerde hogere inherente risico verbonden aan de waardering van activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat, hebben wij dit aangemerkt als kernpunt zoals uiteengezet in de paragraaf 'De kernpunten van onze controle'. Tevens hebben wij de toelichting op de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving aangemerkt als kernpunt van onze controle vanwege de schattingselementen en specifiek van toepassing zijnde complexe regelgeving.

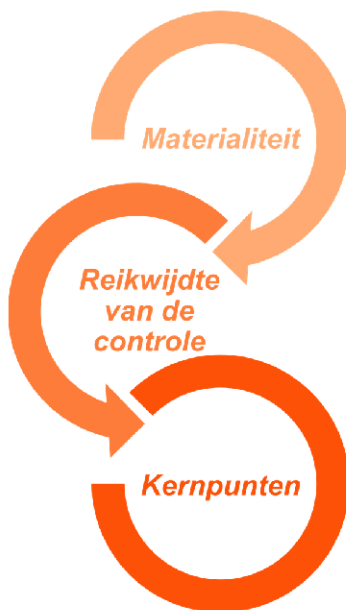
Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. heeft de potentiële impact van klimaatverandering op haar financiële positie beoordeeld. Wij hebben de beoordeling van de aan klimaat gerelateerde risico's besproken met de raad van bestuur en de potentiële impact op de financiële positie inclusief de onderliggende assumpties en schattingen geëvalueerd. De verwachte effecten van klimaatverandering hebben geen significante invloed op de assumpties en veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarrekening. Daarnaast is de beleggingsportefeuille gewaardeerd op marktwaarde, waardoor de waarde van beursgenoteerde beleggingen in de jaarrekening alle ontwikkelingen en risico's, waaronder die van klimaatverandering, weerspiegelt. Daarom leidt de impact van klimaatverandering niet tot een kernpunt van onze controle.

Omdat de bedrijfs- en financiële processen van de groep een hoge mate van automatisering kennen, is de juiste werking van de automatisering een aandachtspunt in onze controle. Daarom hebben wij in onze controle aandacht besteed aan het op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten voor zover relevant voor onze controle. Wij hebben dit niet als kernpunt van de controle aangemerkt.

Wij hebben ervoor gezorgd dat het controleteam over voldoende specialistische kennis en expertise beschikte die nodig zijn voor de controle van een zorgverzekeraar. Naast accountants met kennis en ervaring op het gebied van de controle van zorgverzekeraars hebben wij deskundigen op het gebied van IT in ons team opgenomen.

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:

Materialiteit €16.500.000



- We hebben controlewerkzaamheden verricht op alle materiële balansposities en stromen in de jaarrekening, inclusief toelichtingen;
 - In onze controle hebben wij aandacht besteed aan het in continuïteit op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen met betrekking tot de automatiseringsactiviteiten ten behoeve van onze jaarrekeningcontrole;
 - Dekking controlewerkzaamheden: ongeveer 100% van de geconsolideerde bedrijfsopbrengsten, 99,9% van het geconsolideerde balanstotaal en 100% van het geconsolideerde resultaat.
-

- Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat;
 - Toelichting op de kapitaalpositie op basis van Solvency II- regelgeving.
-

Materialiteit

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

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

Materialiteit voor de groep	€16.500.000 (2024: €14.750.000).
Hoe is de materialiteit bepaald	Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruikten we 3,5% van het eigen vermogen (2024: 3,5% van het eigen vermogen). Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency II-ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven (2024: 5% van de Solvency II-ratio).
De overwegingen voor de gekozen benchmark	We gebruikten het eigen vermogen, als de primaire, algemeen geaccepteerde, benchmark, op basis van onze analyse van de gemeenschappelijke informatiebehoeften van gebruikers van de jaarrekening, in het bijzonder de polishouders en de toezichthouder (De Nederlandsche Bank). Op basis daarvan zijn wij van mening dat het eigen vermogen het meest relevante kengetal is voor de financiële prestaties van de maatschappij.
Materialiteit voor groepsonderdelen	Aan elk groepsonderdeel, binnen de reikwijdte van onze controle, is, op basis van onze oordeelsvorming, een materialiteit toegerekend die lager ligt dan de materialiteit voor de groep als geheel.

Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen materieel zijn. Daarbij zijn voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2025.

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €825.000 (2024: €737.500) aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze groepscontrole

Onderlinge Waarborgmaatschappij 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 Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.

Wij zijn verantwoordelijk voor het identificeren en inschatten van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening van de groep, met inbegrip van risico's met betrekking tot het consolidatieproces. Op basis van onze risico-inschatting hebben wij de reikwijdte van onze controle zodanig bepaald dat wij voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel.

Daarbij hebben wij, onder meer, in aanmerking genomen de managementstructuur van de groep, de aard van de activiteiten van Zorgkantoor DSW B.V., de bedrijfsprocessen en interne beheersingsmaatregelen en de bedrijfstak waarin de groep 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., voor zover wij dat noodzakelijke achtten voor onze groepscontrole, hebben wij zelf uitgevoerd en hierbij hebben wij geen gebruik gemaakt van andere accountants.

Controleaanpak frauderisico's

Wij hebben risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg zijn van fraude geïdentificeerd en ingeschat. Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. en haar omgeving en de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop de raad van bestuur inspeelt op frauderisico's en het interne beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van commissarissen toezicht uitoefent en de uitkomsten daarvan.

Wij hebben ten aanzien van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude de opzet en implementatie van de interne beheersing geëvalueerd, waaronder de frauderisicoanalyse van de raad van bestuur, als ook het governancebeleid inclusief het beloningsbeleid en de integriteitsregelingen, de compliance rapportages, de procedures van de maatschappij om aanwijzingen van mogelijke fraude te onderzoeken, de onderzoeksrapporten inzake aanwijzingen van mogelijke fraude en voor zover wij dat noodzakelijk achtten voor onze controle, de werking getoetst van deze interne beheersmaatregelen.

We hebben inlichtingen ingewonnen bij een selectie van leden van de raad van bestuur, de manager internal audit, de manager financiën en de manager bijzonder onderzoek om hun fraudebewustzijn te evalueren, alsmede om de interne beheersomgeving met betrekking tot fraude, de 'tone at the top' en de controles op entiteitsniveau te evalueren. Als onderdeel van deze procedures hebben we onze fraudevragenlijst besproken met een selectie van leden van de raad van bestuur, de manager financiën en de manager internal audit.

Wij hebben aan de leden van de raad van bestuur, het senior management (de manager internal audit, de manager financiën en het hoofd bijzonder onderzoek) en de raad van commissarissen gevraagd of zij op de hoogte waren van feitelijke, vermeende of vermoede fraude. Hieruit volgden geen signalen van feitelijke, vermeende of vermoede fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

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

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

Geïdentificeerde frauderisico's	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<p>Het risico dat de raad van bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt</p> <p>De raad van bestuur bevindt zich in een unieke positie om fraude te plegen, omdat het in staat is de administratieve vastleggingen te manipuleren en frauduleuze financiële overzichten op te stellen door interne beheersingsmaatregelen te doorbreken die anderszins effectief lijken te werken.</p> <p>Volgens de controlestandaarden is het risico dat de raad van bestuur de interne beheersingsmaatregelen doorbreekt in alle entiteiten aanwezig.</p> <p>Daarom besteden wij bij al onze controles aandacht aan het risico van het doorbreken van maatregelen van interne beheersing door de raad van bestuur met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt; • schattingen; • significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitvoering. <p>Wij hebben daarbij bijzondere aandacht voor tendenties als gevolg van mogelijke belangen van de raad van bestuur.</p>	<p>Wij hebben de opzet en implementatie geëvalueerd van de maatregelen van interne beheersing en voor zover wij dat noodzakelijk achtten voor onze controle, de effectieve werking van deze maatregelen getoetst in de processen voor het genereren en verwerken van journaalposten en het maken van schattingen. Tevens hebben wij specifieke aandacht gegeven aan de toegangsbeveiligingen in het IT-systeem en de mogelijkheid dat hierin functiescheiding kan worden doorbroken.</p> <p>Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspectie van informatie uit brondocumenten.</p> <p>Daarnaast hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van belangrijke schattingen van de raad van bestuur, waaronder de waardering van technische voorzieningen en de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorginstituut Nederland, en de schattingen die ten grondslag liggen aan de Solvency II-calculaties. Wij hebben hierbij aandacht gehad voor het inherente risico van vooringenomenheid van de raad van bestuur bij deze schattingen. Wij verwijzen voor deze specifieke werkzaamheden naar de kernpunten van onze controle.</p> <p>Wij hebben geen significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening geïdentificeerd.</p> <p>Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van het doorbreken van de interne beheersing door de raad van bestuur.</p>

Geïdentificeerde frauderisico's	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<p>Het risico van frauduleuze financiële verslaggeving ten gevolge van een onjuiste verantwoording van de bijdragen Zorginstituut Nederland</p> <p>Als onderdeel van onze risico-inschatting en uitgaande van de veronderstelling dat er bij de opbrengstenverantwoording frauderisico's bestaan, hebben wij geëvalueerd welke opbrengstsoorten aanleiding geven tot een risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude.</p> <p>De waardering van de vordering en hiermee samenhangende verantwoording van de bijdragen Zorginstituut Nederland ('ZiNL') is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in een aanname kan een significante wijziging betekenen in de bijdragen ZiNL.</p> <p>De ontwikkeling van de vermogens- of solvabiliteitspositie van de maatschappij kan druk geven op de raad van bestuur om de inschatting van de bijdragen ZiNL te beïnvloeden.</p>	<p>Voor onze controlewerkzaamheden met betrekking tot dit risico verwijzen wij naar het kernpunt 'Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat'. Wij hebben hierbij aandacht gehad voor het inherente risico van vooringenomenheid van de raad van bestuur bij deze schattingen.</p> <p>Wij hebben daarnaast de relevante toelichtingen in de jaarrekening geëvalueerd.</p> <p>Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van de verantwoorde bijdragen van Zorginstituut Nederland.</p>

Wij hebben in onze controle een element van onvoorspelbaarheid ingebouwd. Daarnaast hebben we kennisgenomen van correspondentie met toezichthouders en zijn wij tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor fraude. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen waren die een aanwijzing vormden voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden van de maatschappij voor ten minste twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening. De raad van bestuur heeft geen gebeurtenissen of omstandigheden geïdentificeerd die gereede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de maatschappij om haar continuïteit te handhaven (hierna: continuïteitsrisico's).

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

- Overwegen of de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur alle relevante informatie bevatte waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hadden en de raad van bestuur bevragen over de belangrijkste veronderstellingen en uitgangspunten.
- Analyseren van de financiële positie per einde van het huidige boekjaar ter identificatie van indicatoren die kunnen duiden op continuïteitsrisico's. Wij hebben hierbij onder meer kennisgenomen van de door de raad van bestuur opgestelde 'Own Risk and Solvency Assessment' (ORSA) waarin (toekomstige) scenario's en risico's zijn doorgerekend en vertaald naar potentiële effecten op de (toekomstige) solvabiliteitspositie.
- Inwinnen van inlichtingen bij de raad van bestuur over diens kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door de raad van bestuur verrichte continuïteitsbeoordeling.
- Nagaan of de raad van bestuur gebeurtenissen of omstandigheden heeft geïdentificeerd die gereede twijfel kunnen doen ontstaan over de mogelijkheid van de maatschappij om haar continuïteit te handhaven.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van de raad van bestuur over de gehanteerde continuïteitsveronderstelling.

De kernpunten van onze controle

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

Kernpunten	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<p>Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de daarmee samenhangende effecten op het resultaat</p> <p><i>Wij verwijzen naar toelichting 2 en 6 en de paragrafen 'Grondslagen voor de waardering van activa en passiva' en 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de geconsolideerde jaarrekening</i></p> <p>De bepaling van de vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland en verplichtingen die gerelateerd zijn aan verzekeringscontracten en de hiermee samenhangende resultaatverantwoording is complex en bevat significante schattingen, gebaseerd op aannames over de toekomstige macro-ontwikkeling van de zorgvraag en zorgkosten, die gerelateerd zijn aan de zorgverzekeringsactiviteiten.</p> <p>De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor medisch-specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg, voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum.</p>	<p>We hebben de opzet en implementatie geëvalueerd van de maatregelen van interne beheersing alsmede, voor zover relevant voor onze controle, de effectieve werking van deze maatregelen getoetst met betrekking tot (het gebruik van) de juiste en volledige gegevens bij de waardering van de verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten. Deze beheersingsmaatregelen omvatten onder meer controles op relevante polis- en schadegegevens binnen de bronsystemen. Wij hebben geconcludeerd dat wij konden steunen op de hiervoor relevante maatregelen van interne beheersing.</p> <p>Voor de controle van de verplichtingen die gerelateerd zijn aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in reeds ontvangen claims. Hierbij hebben wij de gehanteerde schade-informatie gevalideerd door het toetsen van de schadeprognoses per zorgrubriek, het toetsen van de historische kwaliteit van de gemaakte schatting middels het uitvoeren van een backtest en het uitvoeren van detailcontroles voor medisch-specialistische</p>

Kernpunten

Ook is het vaststellen van de noodzakelijkheid en omvang van de voorziening voor lopende risico's (premietekort voorziening) een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget, de premiebatens en de te verwachten schade voor 2026.

De waardering van de vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budget-parameters. Elke wijziging in een aanname kan een significante wijziging betekenen in de vordering op Zorginstituut Nederland.

De aannames berusten voor een groot deel op de oordeelsvorming van de raad van bestuur. De maatschappij heeft uitvoerige procedures en beheersingsmaatregelen om de waardering van de activa en passiva uit verzekeringscontracten te bepalen, en om de toereikendheid hiervan te toetsen.

In verband met significante schattingen door de raad van bestuur in combinatie met de omvang van de desbetreffende activa en verplichtingen bestaat een inherent risico op afwijkingen als gevolg van fouten of fraude. Daarom hebben wij dit aangemerkt als een kernpunt van onze controle.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

zorg (MSZ) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in het kader van de te verwachten schade en ingeschatte opbrengstverrekening. De gehanteerde MSZ en GGZ data zijn door ons op basis van een deelwaarneming gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten met zorgaanbieders.

Daarnaast hebben wij, waar mogelijk, de inschatting getoetst door middel van een afloopcontrole op basis van de meest recente beschikbare schadegegevens in 2026.

Met betrekking tot de noodzaak tot het vormen van een voorziening voor lopende risico's en de omvang daarvan hebben wij het proces om de toekomstige schade en kosten in te schatten en de vertaling hiervan naar het verwachte resultaat getoetst. Deze inschatting hebben wij gecontroleerd op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte resultaat de inschatting van het aantal polissen aansluit op de onderliggende verzekeringsadministratie.

De vordering uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland is gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de uit de polisadministratie afgeleide verzekerdenkenmerken en de budgetbevestigingen ontvangen van het Zorginstituut Nederland. Ook hebben wij de aannames met betrekking tot de ontwikkeling van de macro-zorgkosten getoetst aan informatie van Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd.

Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn.

Kernpunten	Onze controlewerkzaamheden en observaties
	<p>Daarnaast hebben we vastgesteld dat de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.</p>
<p>Toelichting op de kapitaalpositie op basis van Solvency II- regelgeving</p>	
<p><i>Wij verwijzen naar toelichting 2 in de enkelvoudige jaarrekening.</i></p> <p>De raad van bestuur bepaalt het ter dekking van de aangegane risico's aan te houden kapitaal volgens de Solvency II-regelgeving.</p> <p>De kapitaalpositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal. Dit resulteert in de solvabiliteitsratio.</p> <p>Voor de bepaling van de kapitaalvereisten maakt de raad van bestuur gebruik van de standaardformule.</p> <p>De aanwezige kapitaalpositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans.</p> <p>Bij de bepaling van de aanwezige en de vereiste kapitaalpositie worden enkele belangrijke schattingselementen en waarderingmodellen gehanteerd waarbij niet in de markt waarneembare input wordt gebruikt. De belangrijkste schattingselementen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op Zorginstituut Nederland; • het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2025 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2026. 	<p>Wij hebben getoetst of het aanwezige kapitaal volgend uit de gehanteerde economische balans juist en volledig is verantwoord en vastgesteld dat de economische balans in overeenstemming met de Solvency II-regelgeving is opgesteld. Hierbij hebben wij specifiek de veronderstellingen getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op Zorginstituut Nederland.</p> <p>De veronderstellingen betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. De veronderstellingen hebben wij getoetst op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. Wij hebben op basis van onze werkzaamheden vastgesteld dat de schattingselementen zoals gehanteerd door de raad van bestuur onderbouwd zijn en vinden dat de schattingen redelijk zijn.</p> <p>Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de kapitaalvereisten per risico-onderdeel zijn berekend in overeenstemming met de standaardformule volgens de Solvency II-regelgeving. Hiertoe hebben wij onder andere de gehanteerde data(stromen), modellen en de juistheid van de calculatie en de gehanteerde parameters getoetst op basis van de Solvency II-regelgeving. Ook hebben wij deelwaarnemingen uitgevoerd op de juistheid en volledigheid van de gehanteerde data en de calculaties. Op basis van onze werkzaamheden hebben wij geen materiële bevindingen.</p>

Kernpunten	Onze controlewerkzaamheden en observaties
<p>In verband met genoemde schattingen door de raad van bestuur en complexe waarderingsmodellen is het risico op afwijkingen als gevolg van fouten of fraude verhoogd. Aangezien de solvabiliteitsratio een belangrijk kengetal voor stakeholders is en de Solvency II-informatie wordt gehanteerd in het kapitaalbeleid van de vennootschap, hebben wij de toelichting aangemerkt als kernpunt van onze controle.</p>	<p>Wij hebben kennisgenomen van de correspondentie met De Nederlandsche Bank en, indien van toepassing, de daarin gerapporteerde bevindingen met betrekking tot de berekening van de kapitaalpositie van voorgaand jaar.</p> <p>Tenslotte hebben wij vastgesteld dat de toelichting toereikend en in overeenstemming is met het stelsel van financiële verslaggeving.</p>

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2025 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Naleving vereisten van Regelgevende Technische Standaard van SBR, inclusief XBRL-markering, niet gecontroleerd

De accountantscontrole bevat de toetsing dat de opgemaakte jaarrekening voldoet aan de wettelijke bepalingen in Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Onze controleverklaring is afgegeven bij de opgemaakte jaarrekening en zal worden gevoegd bij de digitaal te deponeren jaarrapportage. De naleving van alle vereisten van de Regelgevende Technische Standaard van het SBR-domein Handelsregister, waaronder de aangebrachte eXtensible Business Reporting Language (XBRL) markeringen, is geen onderdeel van de accountantscontrole geweest.

Verklaring over de in het maatschappelijk verslag opgenomen andere informatie

Het maatschappelijk verslag omvat ook andere informatie. Dat betreft alle informatie in het maatschappelijk verslag anders dan de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

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

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

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

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

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

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

Wij zijn op 6 december 2017 benoemd als externe accountant van Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene ledenvergadering op 6 december 2017 dat jaarlijks is herbevestigd. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 8 jaar accountant van de maatschappij.

Geen verboden diensten

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

Geleverde diensten

De diensten die wij, in aanvulling op de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan de maatschappij en haar dochtermaatschappijen, in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn toegelicht in de Overige toelichtingen in de geconsolideerde 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 en is geen garantie dat een controle die overeenkomstig de controlestandaarden is uitgevoerd altijd een afwijking van materieel belang ontdekt wanneer hier sprake van is.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2025, de brief van het Ministerie van BZK aan de NBA d.d. 14 februari 2023 met kenmerk 2023-0000083914, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.

- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de maatschappij.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de maatschappij haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een 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.

Wij zijn verantwoordelijk voor het plannen en uitvoeren van de groepscontrole om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen met betrekking tot de financiële informatie van de entiteiten of bedrijfsonderdelen binnen de groep als basis voor het vormen van een oordeel over de jaarrekening. Tevens zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de beoordeling van de controlewerkzaamheden die in het kader van de groepscontrole zijn uitgevoerd. Wij dragen de volledige ongedeelde verantwoordelijkheid voor ons oordeel.

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

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

Wij bepalen, vanuit alle zaken die wij met de raad van commissarissen hebben besproken, die aangelegenheden die het meest significant waren bij de controle van de jaarrekening van de huidige periode en derhalve kernpunten van de controle zijn. Wij beschrijven deze zaken in onze controleverklaring, tenzij dit is verboden door wet- of regelgeving of wanneer wij, in buitengewoon zeldzame omstandigheden, bepalen dat een aangelegenheid niet in de controleverklaring zou moeten worden gecommuniceerd omdat redelijkerwijs verwacht wordt dat de nadelige gevolgen van dergelijke communicatie groter zijn dan de voordelen voor het maatschappelijk verkeer.

Amsterdam, 16 april 2026

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door:

A. Korver-Heins RA