

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG

2021



INHOUDSOPGAVE

1	AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
2	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	7
2.1	Aard van de activiteiten	7
2.2	Concernstructuur	7
2.3	Structuur van de organisatie	7
2.4	Dienstverlenende processen	9
2.5	Werkzaamheden voor derden	10
2.6	Werkzaamheden door derden	11
2.7	Groei en spreiding van verzekerden	11
3	VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	13
3.1	Belangrijkste onderwerpen in 2021	13
3.2	Commissiewerkzaamheden in 2021	15
3.3	Samenstelling en beloning	16
3.4	Overleg met de accountant	16
4	CONSUMENTENBELANG	17
4.1	Dialogoog met verzekerden	17
4.2	Informatieverstrekking aan verzekerden	18
4.3	Aantallen en aard van klachten en geschillen	20
4.4	Verzekerdentevredenheid	23
5	ZORG EN ZORGVERLENERS	24
5.1	Zorg, innovatie en marktmacht	24
5.2	Keuzevrijheid en zorgplicht	25
5.3	Zorgplicht en contractering	26
5.4	Bijzonderheden zorg en zorgcontractering	28
5.5	Controles	30
6	ONZE MEDEWERKERS	31
6.1	Belangrijk voor het succes van Stad Holland	31
6.2	Aantrekkelijk werkgeverschap	32
6.3	Vitaliteit	33
6.4	Vertrouwenspersoon	34
6.5	Ondernemingsraad	34

7	INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS	36
7.1	Onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen	36
7.2	(Continuïteits)bijdragen zorgaanbieders	37
7.3	Catastroferegeling Zorgverzekeringswet	38
7.4	Solidariteitsafspraken zorgverzekeraars	38
8	FINANCIËN	40
8.1	Resultaat 2021	40
8.2	Beleggingen	42
8.3	Financiële verwachtingen 2022	44
9	CORPORATE GOVERNANCE	46
9.1	Taken en verantwoordelijkheden	46
9.2	'3 lines of defense'	47
9.3	Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem	49
9.4	Risicobereidheid en risicocategorieën	49
9.5	Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid	53
10	MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	55
10.1	MVO en verzekeren	56
10.2	MVO en beleggen	56
10.3	MVO en het milieu	59
11	WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	61
11.1	Acceptatieplicht	62
11.2	Premiedifferentiatie en risicosolidariteit	62
11.3	Eigen risico	62
11.4	Wanbetalers	62
11.5	Naleving van de 'Gedragscode goed zorgverzekeraarschap'	65
11.6	Bescherming van persoonsgegevens	65
11.7	Niet-financiële informatie	65
	BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES	66
	BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP	68

AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

De coronapandemie heeft ook in 2021 een belangrijke stempel gedrukt op het alledaagse leven, op de (on)mogelijkheden van zorgaanbieders om zowel COVID-19-zorg als reguliere zorg te kunnen leveren en op de manier hoe wij als zorgverzekeraar ons werk kunnen doen. Elke fase waarin het virus zich bevindt dwingt ons op een andere manier naar de zorg te kijken. De overgang naar een fase waarin het virus op de achtergrond sluimert, is het moment om na te denken hoe we de zorg zouden moeten organiseren om toekomstige pandemieën beter het hoofd te kunnen bieden. Dat moment is aangebroken en Stad Holland wil daaraan een belangrijke bijdrage leveren.

DE CORONAPANDEMIE

Ook in 2021 heeft de coronapandemie een zware wissel getrokken op de zorg. Verpleeghuizen, huisartsen, thuiszorg en ziekenhuizen hebben alle zeilen bij moeten zetten om de verschillende coronagolven het hoofd te kunnen bieden. Een complicerende factor bleek ook het effect van de pandemie op mensen die zelf werkzaam zijn in de zorg. Dit leidde tot een hoog verzuim onder zorgmedewerkers. Veel reguliere zorg is mede daardoor, ondanks de beste intenties bij zorgaanbieders, uitgesteld.

Voor Stad Holland betekende dit dat we meer dan ooit moesten waarmaken waar we voor staan, wat we beloven en waarop onze verzekerden mogen rekenen, namelijk onze zorgplicht. Dit betrof zowel de zorg die direct het gevolg was van de coronapandemie als de continuïteit van de zorg op lange termijn. Net als in 2020 heeft Stad Holland in relatieve stilte een bijdrage geleverd om de zorg draaiende te houden. In het verslagjaar hebben wij ook onze deelname aan het corona-overleg in Zorgverzekeraars Nederland verband gecontinueerd, omdat het ook in 2021 nodig was om in gezamenlijkheid zorgaanbieders financieel te ondersteunen. Stad Holland is van mening dat zorgverzekeraars bescheiden moeten zijn over hun rol in deze. Het is immers het geld van de verzekerden.

ANDERE ORGANISATIE VAN DE ZORG

In de zorg heerste de afgelopen decennia het idee dat het beter en efficiënter is om de zorg te concentreren in steeds groter wordende ziekenhuizen. Daarom werden voornamelijk de kritieke functies in veel ziekenhuizen om doelmatigheidsredenen afgeschaald. De spoedeisende hulp, afdeling verloskunde en intensive care werden in aantal teruggebracht. Soms werden zelfs hele ziekenhuizen gesloten. Dit doorgeschoten denken in efficiency heeft de flexibiliteit uit het systeem gehaald. We hebben in de zorg veel te lang en veel te vaak te scherp aan de wind gezeild als het gaat om de capaciteit van kritieke functies binnen de ziekenhuiszorg. Lang voordat corona de zorg zou gaan beheersen, waarschuwde Stad Holland al voor de gevolgen van deze ontwikkelingen.

De coronapandemie drukt ons met de neus op de feiten. Het is voor ziekenhuizen nagenoeg onmogelijk uit te breiden bij een plotselinge toename van het zorggebruik en een toename van de behoefte aan kritieke functies. Gesloten afdelingen krijg je niet meer heropend, een leegstaand ziekenhuis al helemaal niet en vertrokken personeel krijg je niet meer terug. We missen de flexibiliteit om uit te breiden wanneer dat nodig is. Laten we daarom opnieuw scherp naar de zorg kijken. Niet om te zien hoe het goedkoper kan, maar om de zorg zo goed mogelijk voor te bereiden op steeds veranderende situaties.

Deze tijd vraagt om flexibiliteit, om daadkracht, om samenwerking en om kleinere organisaties, met een focus op datgene waar het om draait: zorg, met tijd en aandacht voor patiënt én zorgmedewerker. We hebben organisaties nodig die het belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang stellen. Een regel, eis of protocol moet het belang van de zorg daadwerkelijk dienen. Laten we zorgmedewerkers weer vertrouwen geven en het elkaar niet onnodig moeilijk maken met bureaucratie en regeldruk.

Maar het is ook tijd voor verandering van de bekostiging van ziekenhuizen. Want als iets duidelijk is geworden, dan is het dat de eerder genoemde kritieke functies zich niet lenen voor marktwerking. Daarom zou het goed zijn om deze functies te bekostigen op beschikbaarheid. Laten we daarnaast zorgpartijen meer ruimte geven om regionaal samen te werken en hiervoor domeinoverstijgende financiering beschikbaar te stellen. We moeten teruggaan naar waar het uiteindelijk om gaat: een gezonde zorg die van onschatbare waarde is.

REGIONALISERING VAN DE ZORG

Onze visie op zorg heeft ertoe geleid dat onze reputatie bij zorgaanbieders bijzonder goed is. Dat blijkt onder andere uit de bereidheid om gezamenlijk zaken op te pakken.

Vanuit zijn functie als ziekenhuisbestuurder en voorzitter van een ROAZ-regio heeft de nieuwe minister van VWS zich altijd uitgesproken voor het centraliseren en concentreren van zorg binnen de ROAZ-regio's. Deze regio's zijn echter zo groot dat er daarbinnen veel diversiteit is en dat ze geen rekening houden met verschillen in zorgvragen binnen de ROAZ-regio. Stad Holland is dan ook van mening dat het organiseren van de zorg langs de ROAZ-regio zal leiden tot minder kwaliteit, minder doelmatigheid en meer bureaucratie. De zorg is veel meer gebaat bij een regionale ordening vanuit de Zorgkantorregio's. Langs de lijn van de zorgkantorregio is immers momenteel ook de huisartsenzorg, de ouderenzorg en de overige langdurige zorg georganiseerd. Hierbij spelen de bestaande effectieve structuren en schaalgrootte een grote rol.

MOEIZAAM VERLOOP ZORGCONTRACTERING

Helaas is de zorgcontractering voor medisch specialistische zorg de afgelopen periode moeizaam verlopen. De oorzaak ligt in het Hoofdlijnenakkoord (HLA) waarin vanaf 2022 geen ruimte meer is voor volumegroei. De meeste ziekenhuizen en ZBC's vinden echter dat zij daar wel degelijk recht op hebben, hoewel ze zelf ook dit akkoord ondertekend hebben. Hun argumentatie is dat de coronapandemie zoveel invloed heeft gehad op de zorg dat het HLA niet meer opportuun is. Het HLA is echter wel het uitgangspunt waarop het Macroprestatiebedrag, en dus de bijdrage aan de zorgverzekeraars, is gebaseerd. Het toch meenemen van volumegroei in de afspraken met zorgaanbieders leidt ertoe dat de rekening doorgeschoven wordt naar de verzekerden in de vorm van een hogere premie. Al met al heeft dit tot vervelende gesprekken, onderhandelingen en zelfs conflicten geleid tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Stad Holland is er overigens in zijn algemeenheid wel uitgekomen met de zorgaanbieders.

MARKTGEDRAG VAN ZORGVERZEKERAARS

Ons zorgverzekeringsstelsel is gebaseerd op een aantal pijlers, waarvan solidariteit de belangrijkste is. Als de solidariteit verdwijnt, valt het fundament onder de basisverzekering weg. Om die solidariteit te borgen moeten zorgverzekeraars zich aan publieke randvoorwaarden houden die wettelijk vastgelegd zijn. De eerste is dat er geen premiedifferentiatie mag zijn voor verzekerden die dezelfde polis hebben. Dus iedereen betaalt hetzelfde bedrag voor dezelfde polis. Jong, oud, ziek of gezond. De tweede is het verbod op risicoselectie. Zorgverzekeraars hebben acceptatieplicht voor de basisverzekering. Iedereen moet onder dezelfde voorwaarden geaccepteerd worden.

In de praktijk zien we echter bij alle andere zorgverzekeraars afwijkend marktgedrag. Om commerciële overwegingen, namelijk zoveel mogelijk financieel aantrekkelijke verzekerden winnen, wordt uit alle macht geprobeerd deze randvoorwaarden te omzeilen. De focus ligt dan op jonge, gezonde verzekerden. Dit gebeurt door op bepaalde polissen een beperkte dienstverlening te bieden, door budgetpolissen die alleen met een uitgekilde aanvullende verzekering af te sluiten zijn en sinds dit jaar ook door een absurd hoge korting op het vrijwillig eigen risico. Vanzelfsprekend kiezen alleen jonge gezonde verzekerden hiervoor. Het is dus gewoon premiedifferentiatie en risicoselectie en daarmee een inbreuk op de solidariteit en ondermijning van het stelsel. Zolang het vereveningsstelsel niet perfect werkt wordt dit gedrag beloond.

Sommigen zullen dit als slimme marketing beschouwen, maar het is een niet-duurzaam businessmodel. De grote winnaars, wat verzekerdenaantallen betreft, van vorig jaar zijn de verliezers van dit jaar en wij zijn ervan overtuigd dat de grote winnaars van dit jaar de verliezers van volgend jaar zullen zijn. Stad Holland doet aan die fratsen niet mee. Wij zijn liever principieel dan commercieel! Wij hebben dan ook een duidelijke boodschap aan het nieuwe kabinet: verbied budgetpolissen en schaf het vrijwillig eigen risico af.

En dan werken al deze verzekeraars ook nog samen met commerciële vergelijkingssites, die aan het eind van het jaar met grote reclamecampagnes op radio en televisie om de gunst van de consument vechten. Inmiddels sluiten bijna de helft van de overstappers hun nieuwe verzekering via een vergelijkingssite. Dat zijn er dus ongeveer 500.000. Gemiddeld ontvangen vergelijkingssites 100 euro per verzekerde, dus kosten ze jaarlijks zo'n 50 miljoen euro aan zorggeld. Daarom nog een oproep: ontwikkel één onafhankelijke vergelijkingssite in plaats van de vele commerciële.

KLANTTEVREDENHEID

Bij Stad Holland willen we niet de grootste, maar wel de beste zijn. Dat verzekerden ons waarderen om wie we zijn en wat we doen blijkt uit de loyaliteit van bestaande klanten en de instroom van nieuwe klanten. Het blijkt uit het oordeel dat zij uitspreken in onafhankelijke marktonderzoeken. In het verslagjaar staat Stad Holland met een gemiddelde klanttevredenheid van 8,4 en een Net Promotor Score (NPS) van +30 in de top 3 in de ranking van de volledige zorgverzekeringsmarkt. De KlantenMonitor Zorgverzekeringen van het onderzoeksbureau Market-Response is het grootste onafhankelijk onderzoek van Nederland naar klantervaring van verzekerden met hun zorgverzekeraar. Stad Holland is zeer tevreden met de scores die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Dit hoofdstuk gaat in op de aard van de activiteiten en de structuur van Stad Holland Zorgverzekeraar.

2.1 Aard van de activiteiten

Het maatschappelijk verslag beperkt zich tot de activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar die betrekking hebben op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanvullende verzekeringen sluiten inhoudelijk aan op de basisverzekering.

2.2 Concernstructuur

De rechtspersoon Stad Holland Zorgverzekeraar maakte in het verslagjaar geen deel uit van een concern. Stad Holland is bestuurlijk gelieerd aan OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. Er is sprake van een personele unie en alle medewerkers zijn in dienst bij DSW.

Wlz-uitvoerder (Wet langdurige zorg) Zorgkantoor DSW B.V. voert de Wlz uit voor de verzekerden van Stad Holland Zorgverzekeraar. Het waarborgkapitaal van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. is voor 100% in handen van de Stichting Phoenix. Voor de aanvullende verzekeringen van Stad Holland Zorgverzekeraar is DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. de risicodragers.

2.3 Structuur van de organisatie

Stad Holland Zorgverzekeraar is een onderlinge waarborgmaatschappij 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 Stad Holland Zorgverzekeraar is de Ledenraad. De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen (RvC), namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur (RvB) en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3). De RvB bestaat op 31 december 2021 uit de heren A. de Groot (voorzitter), F.C.W. ten Brink en J.M.A. le Conge. De directie bestaat uit de heer J. Papac. Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2021 naar bijlage 1. In figuur 1 is het organogram met alle afdelingen opgenomen.

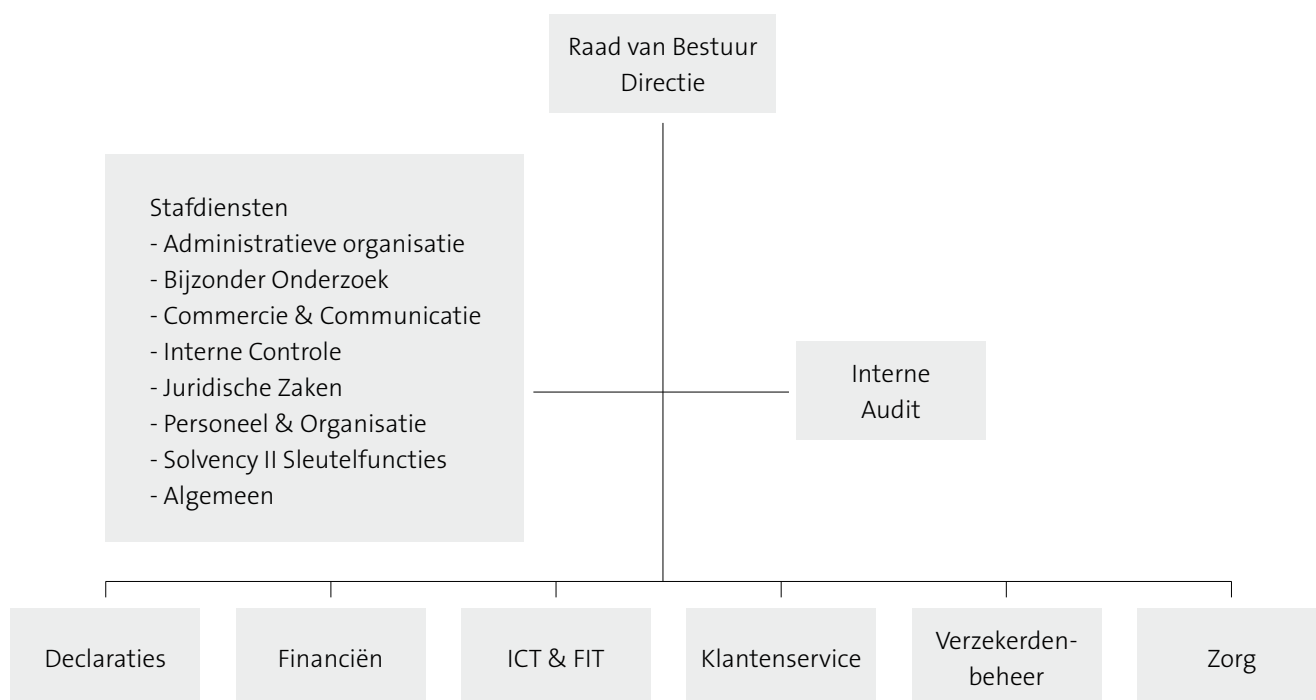
De Ledenraad bestaat per 31 december 2021 uit de volgende personen:

- W. Esseboom, voorzitter
- F. Colijn
- R.B.P. de Haas
- H. Klopman
- W. Koudstaal
- A. van Loo
- R. Matheeuwsen
- A.J.C.J. van der Nat
- M.D. Soumokil
- A. Waar-de Vaal
- R.J. van Wijnen

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

De tijdens de Ledenraad geagendeerde onderwerpen waren onder meer:

- De impact van COVID-19;
- Het maatschappelijk verslag 2020 (inclusief jaarrekening);
- De uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2022;
- De contractering van zorgverleners;
- De benoeming van twee leden van de RvC;
- De herbenoeming van een lid van de RvC;
- De benoeming van een nieuwe voorzitter van de RvC.



Figuur 1: Organogram per 31 december 2021

In het verslagjaar heeft de ledenraad bijzondere aandacht besteed aan de 'Wet verzekerdenvloed Zvw', die per 1 januari 2021 van kracht is geworden. De ledenraad heeft altijd al de rol van de in deze wet genoemde permanente vertegenwoordiging van verzekerden vervuld en op die wijze invloed uitgeoefend op het beleid van Stad Holland. Een werkgroep van de ledenraad heeft in 2021 een raadpleging onder verzekerden gedaan. De vragenlijst had betrekking op het zorgcontracteerbeleid en het communicatiebeleid van Stad Holland. De online vragenlijst is op basis van een aselechte steekproef verzonden naar een deel van de verzekerdenpopulatie, waarbij de response een dusdanige omvang had dat er van representativiteit sprake is. De uitkomsten van deze raadpleging zijn na analyse verwerkt tot een rapport dat uitvoerig in een ledenraadsvergadering is besproken. De conclusies die de Ledenraad aan het rapport heeft verbonden worden verder door de RvB in beleid vertaald.

2.4 Dienstverlenende processen

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

VERWERKINGSTIJD POLISMUTATIES



2021: 3 dagen

2020: 3 dagen

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

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

Op de afdeling Klantenservice vindt het meeste contact met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, whatsapp en sociale media. In principe worden alle vragen door de medewerkers van deze afdeling beantwoord. Bij zeer specifieke vragen kunnen zij andere afdelingen raadplegen. Stad Holland kiest er bewust voor om in zijn telefonisch klantcontact zonder keuzemenu te werken.

AANTAL VERWERKTE VERZEKERDENNOTA'S



2021: 86.500
2020: 87.100

GEM. UITBETALINGSTERMIJN VERZEKERDENNOTA'S



2021: 2 dagen
2020: 2 dagen

Iedereen die belt met Stad Holland krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde gericht verder helpt.

Op de afdeling Intermediaire Zaken vinden de specifieke contacten met de assurantietussenpersonen plaats. In het verslagjaar zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd voor groepen van assurantietussenpersonen. Daarnaast brengen medewerkers regelmatig een bezoek aan de individuele assurantietussenpersonen. Uiteraard vindt ook contact plaats via de telefoon of de website.

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

**GEM. AANTAL
VERZEKERDEN**



2021: 105.710
2020: 110.850

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

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

Als gevolg van COVID-19 zijn er landelijk diverse regelingen tot stand gekomen, met als doel dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal uit kon gaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg. Door deze financiële ondersteuning is de reguliere zorgcapaciteit zoveel mogelijk in stand gehouden. Met name de continuïteitsbijdrage (CB) en de diverse meerkostenregelingen spelen hier een belangrijke rol. Stad Holland heeft een CB-kernteam opgericht waarin collega's van de afdelingen Zorg, ICT, Declaraties en Financiën intensief met elkaar hebben samengewerkt voor het uitwerken, uitvoeren en afhandelen van de landelijk vastgestelde regelingen.

2.5 Werkzaamheden voor derden

Ten behoeve van de aanvullende verzekeringen van Stad Holland worden werkzaamheden verricht voor DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.

2.6 Werkzaamheden door derden

In het kader van het samenwerkingsverband met DSW Zorgverzekeraar worden vele van de eerder genoemde dienstverlenende werkzaamheden door DSW (mede) namens Stad Holland uitgevoerd.

Externe organisaties voeren voor ons de volgende werkzaamheden uit:

- Het vermogensbeheer van een deel van het vermogen (fiduciair vermogensbeheerder);
- De inning van openstaande vorderingen op verzekerden, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);
- De productie van zorgpassen en polisbladen;
- De verzending van grote mailings;
- Datacenter diensten binnen de cloud (ondergebracht in Nederland), waarbij het technische en functionele beheer door DSW wordt uitgevoerd.

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.

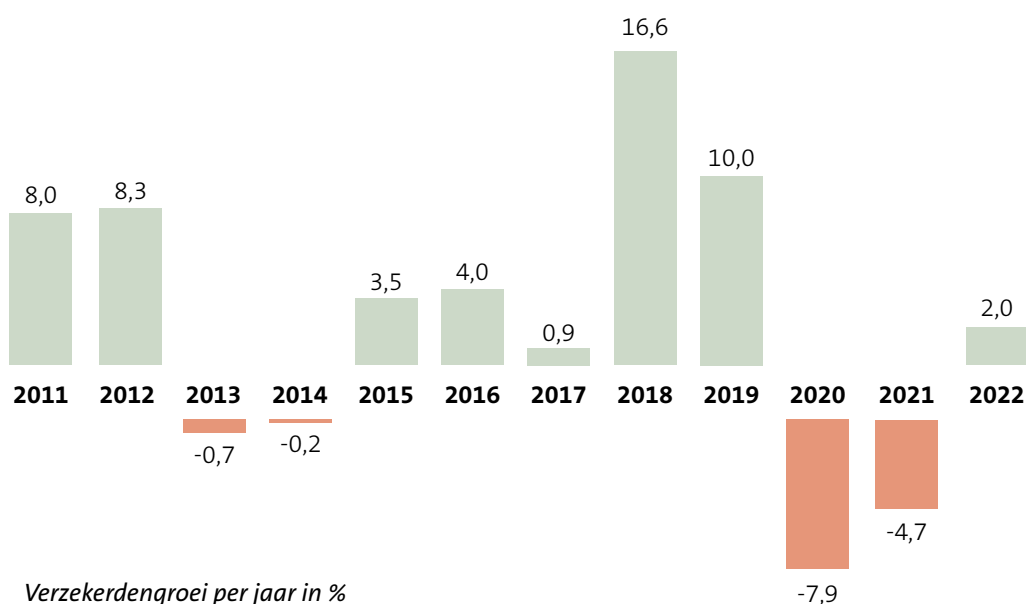
Voor de zogenoemde ‘opslag in de cloud’ wordt voldaan aan de specifieke toezichtregels van De Nederlandsche Bank (DNB).

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

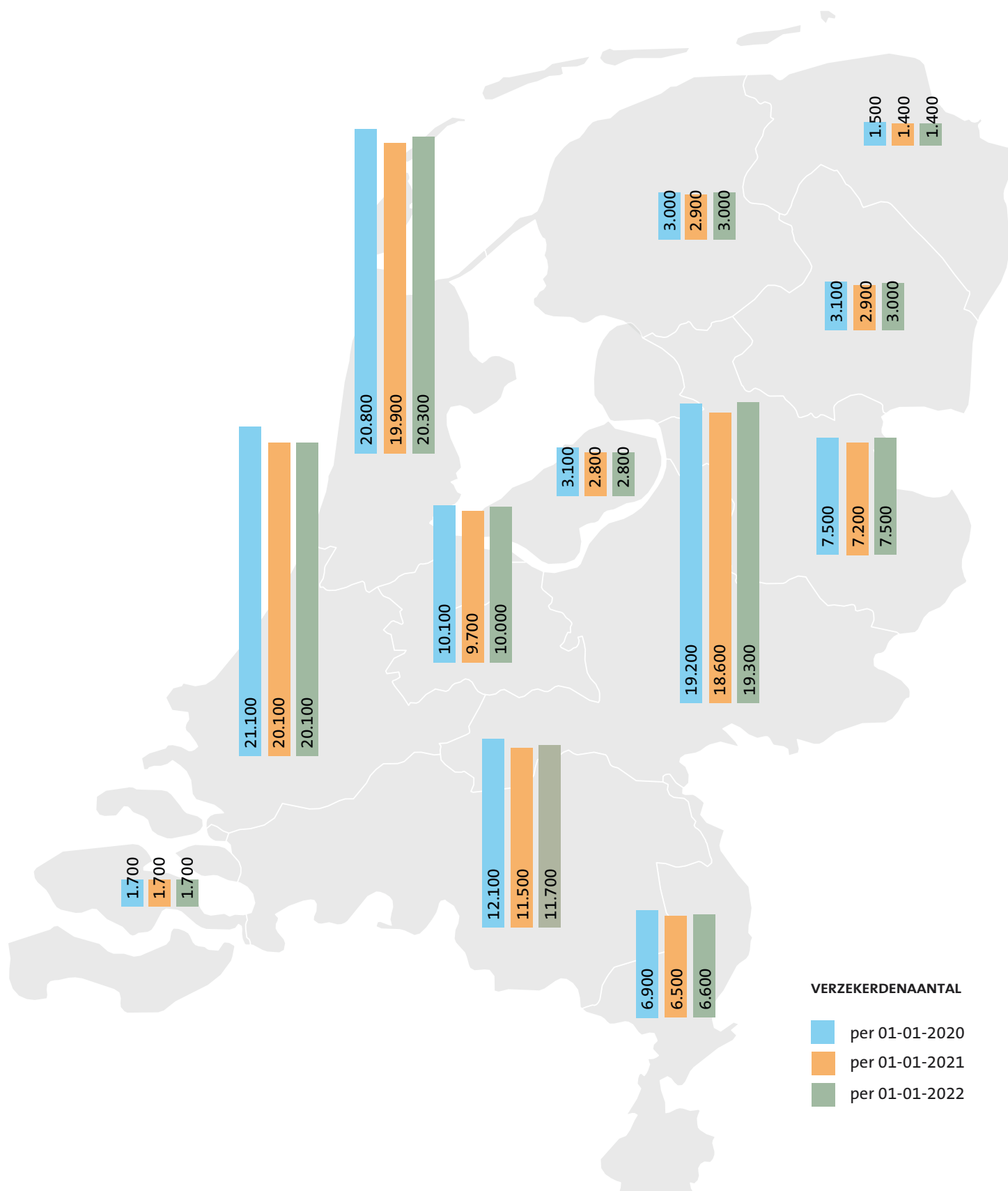
2.7 Groei en spreiding van verzekerden

Stad Holland Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. In figuur 3 op de volgende pagina wordt de geografische spreiding getoond.

In figuur 2 is de procentuele verzekerdengroei over de afgelopen tien jaar weergegeven. Uit deze figuur blijkt dat Stad Holland na twee jaren van zeer forse groei en twee jaren van sterke daling, nu weer groei kent. Doordat we al sinds de invoering van de basisverzekering principieel geen collectiviteitskorting geven op de premie van de basisverzekering, moet Stad Holland het wat de instroom betreft vooral hebben van de markt van individueel verzekerden. Met een landelijke collectiviteitsgraad van ruim 60%, is deze markt beperkt te noemen. De markt van de individuele verzekerden kenmerkt zich als een markt waar veelal op prijs geconcurrereerd wordt, zeker de laatste jaren waarin er steeds meer aanbod is van op risicoselectie gestoelde goedkope budgetpolissen. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden in aan te trekken.



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



Figuur 3 Spreiding van verzekerden



VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Ledenraad op bindende voordracht van de Raad van Commissarissen (RvC). De RvC houdt toezicht op de RvB en de algemene bedrijfsvoering. Het toezicht gaat onder meer over de strategie, leiding en organisatie, evenals de manier waarop de organisatie zich richt op maatschappelijke en sociale belangen. De RvC staat de RvB met advies terzijde, onder andere in reguliere vergaderingen met de RvB. Ook onderhoudt de RvC (tijdens bijeenkomsten) contact met sleutelfunctionarissen, ondernemingsraad en medewerkers. Daarnaast spreekt de RvC met de leden van de Ledenraad tijdens diens vergaderingen over verschillende onderwerpen. Tot slot heeft in het najaar het reguliere gesprek van de RvC met de toezichthouder (DNB) plaats gehad.

3.1 Belangrijkste onderwerpen in 2021

De RvC en de RvB hebben in 2021 gezamenlijk vier keer regulier vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter van de RvC periodiek telefonisch overleg met de voorzitter van de RvB. Ook dit jaar hebben als gevolg van de coronapandemie een aantal van de reguliere vergaderingen op digitale of hybride wijze plaatsgevonden. De belangrijkste onderwerpen die in 2021 aan de orde zijn geweest zijn hieronder weergegeven.

GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIE

Ook in 2021 heeft corona een grote invloed op zorgaanbieders, verzekeren en de medewerkers van Stad Holland gehad. Ook ging corona gepaard met mogelijke (financiële) risico's voor Stad Holland. Om over deze pandemie en de gevolgen hiervan goed geïnformeerd te blijven, spraken de commissarissen elkaar naast de reguliere overleggen veelvuldig en vond er meer overleg plaats met de RvB. Daarnaast gaf de RvB op verzoek van de RvC met grote regelmaat schriftelijke updates over de impact van corona op de organisatie.

WIJZIGINGEN IN SAMENSTELLING RVC

In 2021 hebben wijzigingen plaatsgevonden in de samenstelling van de RvC. Zo nam de RvC afscheid van de heer Klein Breteler als voorzitter en van de heer Barendregt als lid, omdat beide heren statutair niet meer herbenoembaar waren. Mevrouw Van der Weerdts bekleedt sinds 22 april 2021 de functie van voorzitter en gedurende het jaar zijn twee nieuwe leden toegetreden, mevrouw Van Dieijen en de heer De Vries. De selectie van deze nieuwe leden verliep via een uitgebreid traject met een extern bureau voor werving en selectie. Bij de wijziging in de samenstelling van de RvC wordt verderop in dit hoofdstuk uitgebreid stil gestaan.

INWERKPROGRAMMA EN PERMANENTE EDUCATIE

In het kader van de toetredingen van mevrouw Van Dieijen en de heer De Vries tot de RvC is in 2021 grote aandacht besteed aan het inwerkprogramma voor deze nieuwe leden. Vanzelfsprekend werd er bij de werving en selectie van de nieuwe leden uitvoerig rekening gehouden met de al reeds opgebouwde kennis en expertise. Voor het goed functioneren van de RvC is het van belang dat de leden voldoende inhoudelijke kennis hebben over de gebieden waarop de organisatie actief is en de diverse aspecten die daarmee gemoeid zijn. Beide nieuwe leden zijn uitvoerig op de hoogte gebracht over diverse onderwerpen, zoals de zorgcontractering, risicoverevening en automatisering. Daarmee is geborgd dat zij een goede inhoudelijke start binnen de RvC konden maken.

Ook voor de zittende commissarissen is het van belang om in een voortdurend veranderende omgeving de bestaande kennis op peil te houden, door middel van een programma voor permanente educatie. In 2021 stond met name het opfrissen van de kennis over de Wlz in het programma centraal. De nieuwe commissarissen woonden deze informatiesessie ook bij als onderdeel van hun inwerkprogramma. Daarnaast spraken ze met het ICT-managementteam over actuele ontwikkelingen op het gebied van automatisering.

ZORGCONTRACTERING

De RvC is geïnformeerd over de stoeve wijze waarop in 2021 de zorgcontractering, met name bij de ziekenhuizen, is verlopen. Dit komt met name door de discrepantie tussen de door bijna alle ziekenhuizen geëiste groei en het ontbreken van groeiruimte in het Hoofdlijnenakkoord. De rekening van het hoger uitkomen in de contractonderhandelingen komt rechtstreeks in de premie van de verzekeren terug. De RvC spreekt zijn waardering uit over de wijze waarop de organisatie in deze moeilijke onderhandelingen toch het beste resultaat heeft bereikt.

BEZOEK AAN ZORGINSTELLINGEN

Om een goede informatiepositie te hebben laten de commissarissen zich niet alleen informeren door de organisatie, maar gaan ook actief op zoek naar informatie vanuit het veld. Periodieke bezoeken aan zorgaanbieders zorgen ervoor dat de commissarissen uit eerste hand kunnen vernemen wat de uitdagingen van zorgaanbieders zijn

en hoe zij de samenwerking met Stad Holland ervaren. In het verlengde van het permanente educatieprogramma op het gebied van de Wlz zijn in 2021 inspirerende bezoeken gebracht aan de zorginstellingen Frankenland en Ipse de Bruggen.

KLANTTEVREDENHEID

De kwaliteit van dienstverlening aan de verzekerden van Stad Holland is een van de hoogste prioriteiten van de RvC. Dit onderwerp komt dan ook altijd aan de orde in de overleggen tussen de RvC en de RvB. De commissarissen hebben met genoeg kennis genomen van de uitkomsten van het onderzoek naar klanttevredenheid. Dat Stad Holland in 2021 in dit onderzoek in de top 3 eindigde, is een bevestiging van de strategie om niet de grootste maar wel de beste te willen zijn. De RvC spreekt dan ook zijn grote waardering uit naar alle medewerkers van Stad Holland voor hun bijdrage aan dit resultaat.

PREMIEVASTSTELLING

De premievaststelling is elk jaar een belangrijk moment voor de RvC. Dit proces heeft mogelijk grote financiële consequenties voor de organisatie en de verzekerden, en om die reden wordt de RvC op meerdere momenten in dit proces betrokken.

ZELFEVALUATIE

In juni 2021 heeft de zelfevaluatie van de RvC plaatsgevonden. Vanwege de vernieuwde samenstelling had de zelfevaluatie dit jaar een ander karakter. De leden van de RvC besteedden vooral aandacht aan het inwerkprogramma en aan kennisoverdracht. Het inwerkprogramma werd voor een aantal onderdelen door de hele RvC gevolgd, wat de teamvorming binnen de RvC positief beïnvloedde. De portefeuilleverdeling kwam tot stand en er volgde een besluit dat de remuneratiecommissie een actievere rol gaat spelen. Daarnaast was de agenda en de manier van vergaderen onderwerp van gesprek en werden enkele aanpassingen doorgevoerd. Deze aanpassingen worden volgend jaar geëvalueerd.

3.2 Commissiewerkzaamheden in 2021

De RvC kent twee commissies, dit zijn de Audit & Risk Commissie (ARC) en een 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 beoordeling van de externe accountant. De Remuneratiecommissie houdt zich bezig met de beloning en de overige arbeidsvoorwaarden van het bestuur en bereidt de besluitvorming van de RvC voor op het gebied van het successiebeleid.

De ARC is in het verslagjaar viermaal regulier bijegekomen in aanwezigheid van een lid van de RvB en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de tweedelijns sleutelfunctionarissen persoonlijk de rapportages betreffende de eigen sleutelfunctie toe. De in de ARC vergadering besproken onderwerpen en verslagen daarvan werden in elke RvC vergadering toegelicht.

De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- Overstapronde 2020-2021;
- Jaaragenda ARC, permanente educatie ARC en de zelfevaluatie van de ARC;
- Maatschappelijk verslag 2020 (inclusief jaarrekening);
- Financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling, beleggingsplan, ORSA (inclusief kapitaalbeleid) en voorbereidend crisisplan (VCP);
- Premie 2022;
- Rapportages externe accountant;
- Rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- Self Assessment fraude, omkoping en witwassen;
- Vaststellen van de onafhankelijkheid van de externe accountant;
- Externe kwaliteitstoetsing (nulmeting) Internal Audit Functie;
- Klokkenuidersregeling;
- Governancebeleid en charters van de sleutelfuncties.

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

De werkzaamheden van de Remuneratie Commissie hebben in 2021 met name in het teken gestaan van de vacatures binnen de RvC en de evaluatie van de individuele RvB-leden.

3.3 Samenstelling en beloning

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

Het aftreden van de leden vindt volgens het rooster van aftreden plaats, om te voorkomen dat alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. Deze personen zijn maximaal tweemaal herbenoembaar. In tabel 2 is de samenstelling van de RvC in 2021 en het rooster van aftreden opgenomen. De samenstelling is in 2021 gewijzigd. Per 22 april 2021 is de heer Klein Breteler afgetreden en per 24 november 2021 de heer Barendregt, omdat beide heren statutair niet meer herbenoembaar waren. Het voorzitterschap van de RvC is met het aftreden van de heer Klein Breteler overgedragen aan mevrouw Van der Weerd. De RvC heeft gezamenlijk met de RvB de ontstane vacatures ingevuld. Hierbij is uitdrukkelijk gekeken naar het SER-advies 'diversiteit in de top'.

In 2020 is met behulp van een extern bureau de werving van twee nieuwe commissarissen opgestart, wat geleid heeft tot de benoemingen door de ledenraad van mevrouw M.P. van Dieijen-Visser als commissaris per 1 april 2021 en de heer J.K. de Vries per 1 september 2021.

In het verslagjaar 2021 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. tezamen in totaal € 29.384. Voor een overzicht van de nevenfuncties per 31 december 2021 van de leden van de RvC wordt verwezen naar bijlage 1.

3.4 Overleg met de accountant

Het controleplan 2021 en alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages zijn aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2020 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2021 is de managementletter 2021 uitgebracht en met de ARC besproken.

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

NAAM	DATUM BENOEMING	DATUM HERBENOEMING	DATUM AFTREDEN/ BEOOGDE HERBENOEMING	BEOOGDE EINDDATUM
C. van der Weerd-Norder (voorzitter)	24-11-2015	24-11-2021	24-11-2024	24-11-2024
A.P.G. Groothedde (vice-voorzitter)	01-03-2019		01-03-2022	01-03-2028
M.P. van Dieijen-Visser	01-04-2021		01-04-2024	01-04-2027
J.K. de Vries	01-09-2021		01-09-2024	01-09-2030

Tabel 2 Samenstelling en rooster van aftreden Raad van Commissarissen per 31-12-2021

4 CONSUMENTENBELANG

Stad Holland vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Daarbij stellen we het algemeen belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang en hebben we geen groei-doelstelling en geen winstoogmerk. Wij zeggen niet voor niets: “Wij zijn liever principieel, dan commercieel”.

Hiervoor is het noodzakelijk dat de gehele organisatie dit in gedrag en communicatie uitstraalt en wij in ons dagelijks handelen het belang van de verzekerde centraal stellen. Om deze reden is onze bedrijfscultuur duidelijk gedefinieerd in de volgende vijf kernwaarden:

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

4.1 Dialoog met verzekerden

De afgelopen jaren is Stad Holland in onafhankelijk onderzoek, als het gaat om de waardering van het intermediair, telkens als beste geëindigd. Om deze positie te behouden willen wij nog meer inzicht krijgen in de onderwerpen die onze verzekerden belangrijk vinden. Daarom zijn wij op diverse manieren in dialoog met onze verzekerden en andere belanghebbenden. Ook de overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) vormen hierbij een belangrijke bron van informatie.

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

Ook de medisch adviseurs van Stad Holland hebben regelmatig contact met onze verzekerden. Zo leggen de adviseurs bezoeken af voor het verstrekken van hulpmiddelen en het beoordelen van de bijbehorende aanvragen. Ook houden de medisch adviseurs spreekuur.

Het onderzoek naar wat onze verzekerden belangrijk vinden is structureel ingevuld binnen ons zogenoemde Klantlab. Het is een plek binnen Stad Holland waar innovatieve, creatieve sessies worden gehouden en gebruiksonderzoek wordt uitgevoerd. Binnen het Klantlab wordt getoetst of ideeën die binnen onze organisatie ontstaan ook door verzekerden als wenselijk worden ervaren. Dit alles vormt de basis van waaruit ideeën verder ontwikkeld en geïmplementeerd worden.

In het verslagjaar is door de Ledenraad, in het kader van de verzekerdeninvloed in de Zvw, een online enquête uitgezet onder 4.500 verzekerden. Deze online vragenlijst richtte zich op de ervaringen en verwachtingen van verzekerden op het gebied van het zorgcontracteerbeleid en het klantcommunicatiebeleid van Stad Holland. De reacties op de enquête zijn na analyse verwerkt tot een rapport en binnen de ledenraad besproken. De conclusies die de Ledenraad aan het rapport heeft verbonden worden verder door de RvB in beleid vertaald.

4.2 Informatieverstrekking aan verzekerden

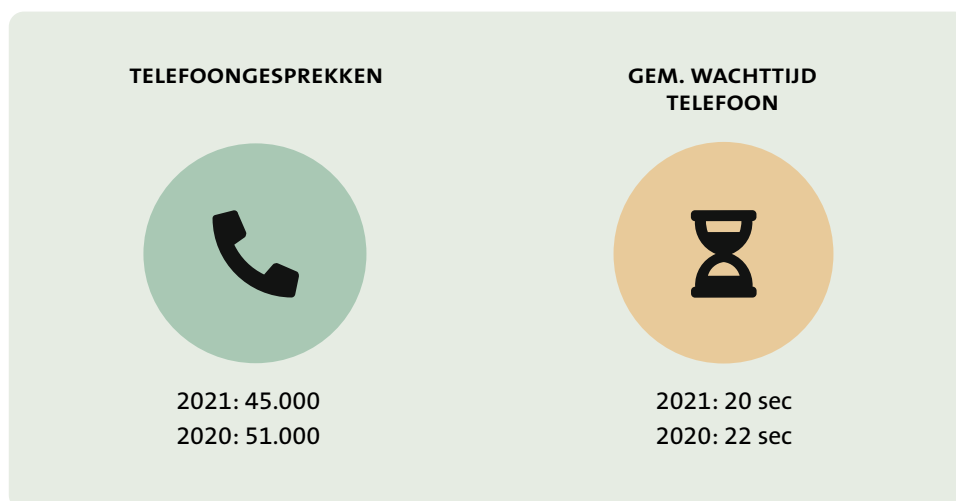
Stad Holland hecht veel waarde aan het correct, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. Stad Holland gebruikt hiervoor verschillende mogelijkheden. Wij merken dat naarmate wij meer verschillende opties bieden, het gebruik ervan ook toeneemt. Het aanbod van meer informatiemogelijkheden, leidt ook tot meer vraag naar informatie.

PERSOONLIJK CONTACT

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft in het hele land met circa 1.600 assurantietussenpersonen samenwerkingsovereenkomsten gesloten. De tussenpersoon is het informatiekanaal waartoe de verzekerde zich kan wenden voor advies. Wij stellen brochures voor de tussenpersonen beschikbaar die zij bij hun adviesrol kunnen gebruiken en informeren ze door middel van elektronische nieuwsbrieven. Daarnaast hebben wij voor de tussenpersoon een beveiligde omgeving op ons internet ontwikkeld, welke de tussenpersoon nog verder ondersteunt in zijn adviesrol.

TELEFONISCH CONTACT

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 45.000 (2020: 51.000), nog steeds het meest gebruikte kanaal. Wij zien wel dat het aantal telefoongesprekken de afgelopen jaren een dalende trend laat zien. Nieuw geïntroduceerde contactmogelijkheden, zoals WhatsApp en direct messaging via sociale media kanalen, lijken in belangrijke mate te zorgen voor een verschuiving in het contact met onze verzekerden.



Iedereen die belt met Stad Holland krijgt altijd direct een medewerker aan de telefoon. Stad Holland kiest er bewust voor om niet met een keuzemenu te werken. De gemiddelde gespreksduur is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig complexe en/of meer vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar iets gedaald naar 20 seconden (2020: 22).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Deze themabijeenkomsten hebben in 2021 vanzelfsprekend digitaal plaatsgevonden. Daarnaast zijn er jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin onder andere de pakketwijzigingen en wijzigingen in het contracteerbeleid aan de orde komen.

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

SCHRIFTELIJK CONTACT

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure die de belangrijkste informatie geeft over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. Wij stemmen deze informatie zo goed mogelijk af op de persoonlijke situatie van de verzekerden. De gedrukte informatie die verzekerden ontvangen is dan ook afhankelijk van de keuzes die ze rondom hun polis maken, zoals de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

Daarnaast beschikt Stad Holland over folders die gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buiten-

AANTAL ONTVANGEN E-MAILS VERZEKERDEN



2021: 3.400

2020: 5.600

land, zittend ziekenvervoer, geboortezorg en klachten. Ook deze folders zijn via de website in te zien. Wanneer verzekerden de informatie op papier willen ontvangen krijgen zij deze op verzoek toegezonden.

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2021 zijn 3.400 e-mails ontvangen (2020: 5.600). De afname van het aantal e-mails wordt vooral door corona veroorzaakt. Niet alleen omdat de zorg deels is afgeschaald, maar ook omdat onze verzekerden minder op vakantie in het buitenland zijn geweest. Zo zijn er bijvoorbeeld veel minder aanvragen voor een '111-formulier' (tijdelijk verblijf in het buitenland) ontvangen. De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperperiode, te weten de maanden november, december en januari.

Naast e-mail is het ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp en Facebook te stellen. Wij zien dat deze kanalen steeds vaker gebruikt worden door verzekerden en daarmee bijdragen aan het afnemend aantal e-mails dat wij ontvangen. Deze kanalen kunnen daarom intussen beschouwd worden als volwaardige kanalen voor klantcontact.

WEBSITE EN APP

Voor (potentiële) verzekerden is de website een belangrijke bron van informatie ten aanzien van de premie, de dekking en de voorwaarden. Daarnaast gebruiken wij ook animaties om complexe zaken, zoals het eigen risico, de opbouw van de premie en waarom wij vooraf niet kunnen bepalen hoeveel van een ziekenhuisnota vergoed wordt, begrijpelijk uit te leggen.

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

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

Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website is de mobiele telefoon inmiddels het meest gebruikte apparaat geworden. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor 55% (2020: 51%) plaats vanaf een mobiele telefoon. Om de gebruikerservaring hierop aan te laten sluiten worden de webpagina’s primair voor mobiele telefoons ontworpen. Naast de beveiligde ‘Mijn Stad Holland’-omgeving heeft Stad Holland ook een app. Gezien het toenemend aantal gebruikers dat informatie via een mobiele telefoon opzoekt, heeft Stad Holland ingezet op het doorontwikkelen van deze Mijn Stad Holland-app. De app is hierdoor inmiddels functioneel gelijkwaardig aan de beveiligde ‘Mijn Stad Holland’-omgeving. Zo is het met de Mijn Stad Holland-app onder andere mogelijk eenvoudig te declareren. In 2021 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de Mijn Stad Holland-app licht gestegen naar 44.000 (2020: 43.500).

SOCIALE MEDIA

Stad Holland is actief op sociale media. Regelmatig posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook en Twitter. Het streven om binnen één uur op een klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. Met onze social media streven we een aantal doelstellingen na.

We willen dat onze content relevant is voor onze verzekerden zodat zij echt iets aan onze informatie hebben. Daarnaast moet de content zorgen voor een positief beeld van Stad Holland als organisatie, waarbij we duidelijk willen maken dat Stad Holland in veel gevallen een positie inneemt als belangenbehartiger. De basis hiervoor wordt gevonden in het visueel maken van onze kernwaarden en door af en toe een inkijkje in organisatie te geven. De informatie die we geven zorgt vervolgens weer voor interactie met verzekerden.

4.3 Aantallen en aard van klachten en geschillen

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

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

AFHANDELING VAN SCHRIFTELIJKE KLACHTEN

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

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een leidinggevende of medisch adviseur. Bij nagenoeg alle klachten vindt telefonisch contact plaats met de indiener voor achtergrondinformatie. Waar nodig vindt wederhoor plaats bij een zorgverlener. Het laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch, dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld. In ruim 95% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen na dagtekening van de ontvangstbevestiging afgerond, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde gegevens.



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

Het aantal klachten en heroverwegingen dat wij in 2021 hebben ontvangen, is niet rechtstreeks te vergelijken met de aantallen van 2020. Hiervoor is een aantal redenen. Allereerst heeft de coronapandemie er in 2020 voor gezorgd dat veel reguliere zorg is afgeschaald, waardoor wij in 2020 ook minder klachten en heroverwegingen over die zorg hebben ontvangen.

CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN IN 2021	AANTAL KLACHTEN IN 2020
Zorgplicht	11	15
Acceptatieplicht	1	1
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	5	2
Informatievoorziening	14	27
Overig basisverzekering	7	11
Totaal	38	56

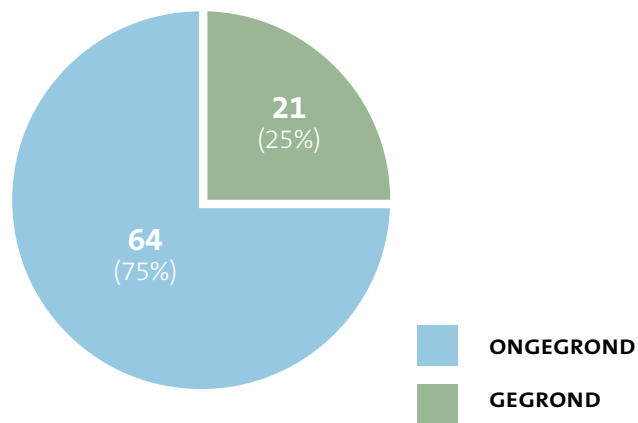
Tabel 3 Afgehandelde klachten

In 2021 is veel minder reguliere zorg afgeschaald en zien we dan ook dat de klachten en heroverwegingen over deze zorg weer toenemen. Daarnaast hebben wij in 2021 een wijziging doorgevoerd in de manier waarop wij vragen, klachten en heroverwegingen in ons systeem registreren. Daar waar wij in eerdere jaren bepaalde signalen nog als klacht of vraag hebben geadministreerd, hebben wij deze signalen in 2021 vaker als heroverweging vastgelegd. Dit heeft per saldo tot gevolg gehad dat het aantal klachten in 2021 is gedaald ten opzichte van 2020, terwijl het aantal heroverwegingen sterk is toegenomen. Het totaal aan klachten en heroverwegingen bij elkaar opgeteld ligt echter in lijn met de jaren voor corona.

Aard en aantal schriftelijke klachten

Het aantal afgehandelde schriftelijke klachten staat in tabel 3, waarbij een schriftelijke klacht is gedefinieerd als een uiting van ongenoegen van een verzekerde die door of namens een verzekerde op schrift dan wel elektronisch is ingediend.

Het aantal klachten dat wij in 2021 hebben behandeld is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 38 (2020: 56). De daling van het aantal klachten komt, zoals hierboven ook al toegelicht, gedeeltelijk doordat het ‘COVID-19 effect in 2020’, wat toen heeft gezorgd voor een daling in het aantal klachten, nu weer genormaliseerd is. Daarnaast door een wijziging in de beoordeling en de typering van de dossiers, waarbij een verschuiving heeft plaatsgevonden van klachten naar heroverwegingen. Dit is vooral terug te zien in de categorie zorgplicht en overig basisverzekering. Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 18% (2020: 27%).



Figuur 4
Heroverwegingen 2021

Analyse van de klachten:

- Klachten over informatievoorziening zijn in het verslagjaar gedaald. Deze klachten gaan meestal over de hoogte van een vergoeding. Medewerkers worden als het gaat om klachten in de categorie foutieve informatievoorziening extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.
- Klachten over Zorgplicht zijn zeer divers van aard en raken alle aspecten van de zorgverzekering.
- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de 'Kwaliteit van zorg' bijna altijd over een zorgverlener.
- De klachten die gecategoriseerd zijn onder het kopje 'Overig basisverzekering' gaan over het eigen risico, de premie of de eigen bijdrage.

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

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 2021 zijn er in het totaal 6.246 machtigingen aangevraagd, waarvan er 630 (10,1%) zijn afgewezen.

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing, kunnen zij een verzoek om heroverweging indienen bij de Raad van Bestuur. Er wordt vervolgens opnieuw en objectief beoordeeld of een aanvraag terecht of onterecht is afgewezen en of er alsnog tot vergoeding moet worden overgegaan. In nagenoeg alle gevallen wordt persoonlijk contact met de verzekerde opgenomen. Hierna neemt de Raad van Bestuur een besluit.

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen naar 85 (2020: 48), tegelijkertijd is het percentage dat gegrond is verklaard gedaald naar 25% (2020: 38%). De stijging van het aantal heroverwegingen komt, zoals hierboven al is toegelicht, deels doordat het 'COVID-19 effect in 2020', wat toen heeft gezorgd voor een daling in het aantal heroverwegingen, nu weer genormaliseerd is. Daarnaast is er sprake van een wijziging in de beoordeling en typering van de dossiers wat heeft gezorgd voor een verschuiving van vragen en klachten naar heroverwegingen. De hier gerapporteerde heroverwegingen betreffen verzoeken om heroverweging naar aanleiding van geheel of gedeeltelijk afgewezen declaraties of machtigingsaanvragen. De meeste verzoeken om heroverweging met betrekking tot een machtigingsaanvraag gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglid-, borst- of buikcorrectie.

CATEGORIE	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE OMBUDSMAN	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (NA BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)	AANTAL IN 2021 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (ZONDER BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)
Klachten	4	0	0
Heroverwegingen	3	0	0
Totaal	7	0	0

Tabel 4 SKGZ dossiers 2021

STICHTING KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORGVZERKERINGEN (SKGZ) EN RECHTBANK

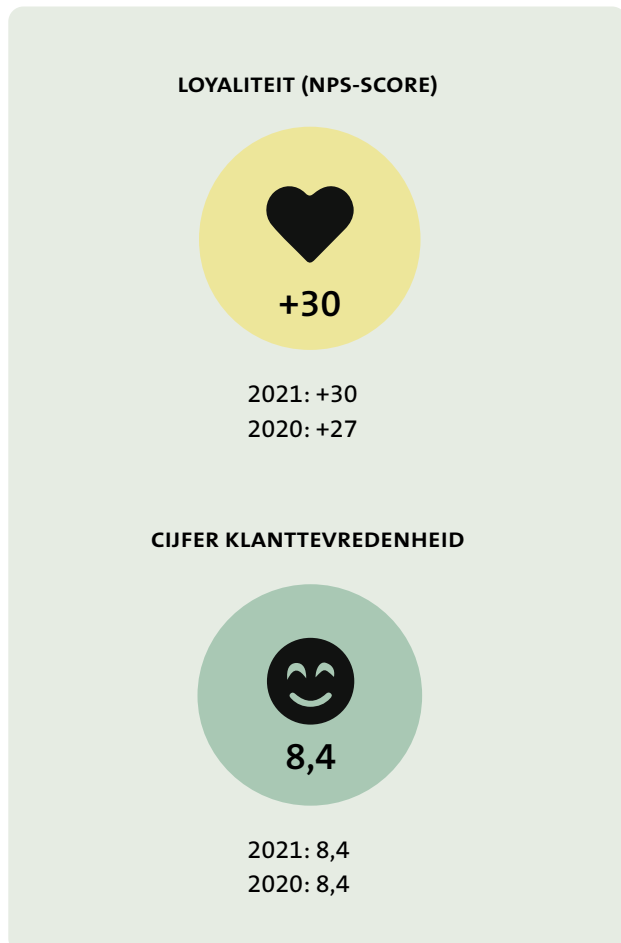
Er zijn in het verslagjaar geen dossiers geweest waarvoor een bindend advies is aangevraagd bij de Geschillencommissie van de SKGZ. Dat komt veelal omdat verzekeren in een eerder stadium naar de Ombudsman van de SKGZ zijn gestapt en op grond van het oordeel van de Ombudsman meestal niet alsnog de Geschillencommissie inschakelen. Er zijn in 2021 ook geen dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.

4.4 Verzekerdentevredenheid

Stad Holland geeft geen miljoenen euro's uit aan reclame om zijn imago of naamsbekendheid te vergroten; dus ook geen dure tv-spotjes of radiocommercials die uitdragen waarom Stad Holland zo goed zou zijn.

Het vertrouwen van het intermediair in onze dienstverlening, de prijs-kwaliteitverhouding van onze producten en onze visie op collectiviteiten, medische selectie en vrije keuze van zorgverlener, zorgen ervoor dat tussenpersonen Stad Holland Zorgverzekeraar steeds vaker meenemen in hun advies naar de klant.

De veelal positieve klantervaringen van onze verzekerden zorgen ervoor dat zij een grote mate van loyaliteit richting Stad Holland hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2021 +30 (2020: +27). Dit is wederom een hoge score. De gemiddelde NPS-score van alle deelnemende zorgverzekeraars was in 2021 +21 (2020: +17). Ook op klanttevredenheid scoorde we hoog met een gemiddeld cijfer van 8,4 (2020: 8,4) (Bron: KlantenMonitor Zorgverzekeringen 2021, Market-Response, april 2021).



ZORG EN ZORGVERLENERS

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van Stad Holland op de zorg en op de manier waarop wij (regionale) samenwerking en innovatie stimuleren. Vervolgens wordt beschreven hoe Stad Holland aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet. Daar waar in dit hoofdstuk dan ook gesproken wordt over Stad Holland, worden hiermee de inspanningen bedoeld die DSW doet namens Stad Holland. COVID-19 heeft in dit verslagjaar opnieuw een belangrijke impact gehad op de zorg, de zorgverleners en op Stad Holland. Hier wordt dan ook expliciet aandacht aan besteed in dit hoofdstuk.

5.1 Zorg, innovatie en marktmacht

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

- *Keuzevrijheid*
Vrije keuze van zorgverlener is een van de belangrijkste fundamenteën van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgverlener van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
Stad Holland voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij zorgcontractering
- *Solidariteit*
Stad Holland biedt één zorgpolis met één premie, zonder korting. Korting voor de ene groep zorgt voor een hogere premie voor de andere groep en dat ondermijnt de solidariteit.

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

ACUTE ZORG

De toegankelijkheid van de acute zorg staat landelijk onder grote druk. Deze druk leidt ertoe dat er steeds vaker wordt gedacht aan het centraliseren van de acute zorg. Dit wordt landelijk gestimuleerd omdat men verwacht dat dit ook tot kostenbesparingen zal leiden. De coronapandemie heeft echter laten zien dat er problemen ontstaan in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Minder locaties waar acute zorg kan worden geleverd leidt tot minder flexibiliteit in op- en afschalen van capaciteit bij (toekomstige) pandemieën of bijvoorbeeld in het griepseizoen.

Landelijk wordt aandacht besteed aan het anders organiseren en bekostigen van de kritieke functies in een ziekenhuis. Stad Holland staat achter dit uitgangspunt, mits de acute zorg in de kleinere ziekenhuizen hiermee geholpen wordt en in stand blijft. Het sluiten van de spoedeisende hulp (SEH) betekent immers afscheid nemen van een groot aantal zorgactiviteiten zonder te weten of het leveren van de overgebleven zorg nog rendabel blijft. Daarnaast leidt het sluiten van SEH's enerzijds tot kapitaalvernietiging en anderzijds tot hoge kosten gezien de benodigde uitbreiding van de ziekenhuislocaties waar de SEH-capaciteit moet worden vergroot. De uit deze ontwikkeling volgende herallocatie van ook niet-acute zorg tussen ziekenhuizen is een moeizaam proces, niet bewezen doelmatig en leidt meestal tot langere reistijden voor de patiënt. Dit belemmert de toegankelijkheid van zorg, juist voor kwetsbare groepen.

Het ministerie van VWS probeert met de zogenoemde houtskoolschets de acute zorg te veranderen door het ROAZ en de grootste of grootste twee zorgverzekeraar(s) in een ROAZ-regio, de volledige acute zorg in die regio goed te laten organiseren. De ROAZ'en hebben een functie in de landelijke regio en in het bewaken van de kwaliteit, maar zijn te groot, staan te veel op afstand en hebben te weinig slagkracht om de subregio's goed te organiseren. Het ROAZ zou daarom ons inziens niet de beslissingsbevoegdheid mogen hebben om te bepalen waar een SEH mag blijven bestaan en waar niet. Alleen de subregio zelf kan van dichtbij bepalen hoe je de acute zorg met lokaal maatwerk optimaal organiseert. Iedere subregio heeft een eigen zorgvraag en vraagt om maatwerk, op de schaal van de zorgkantorregio en in aansluiting op het ROAZ. Een landelijke structuur hoort zich te plooiën naar de lokale situatie en niet andersom.

5.2 Keuzevrijheid en zorgplicht

Net als alle andere zorgverzekeraars heeft Stad Holland in het kader van de Zvw een zorgplicht. Dit houdt in dat wij ervoor moeten zorgen dat onze verzekerden of zorg of een vergoeding voor de kosten van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Keuzevrijheid van verzekerden is daarbij ons belangrijkste uitgangspunt. Dit is ook de reden waarom Stad Holland alleen een restitutiepolis aan zijn verzekerden aanbiedt.

VRIJHEID IN DE KEUZE VAN ZORGVERLENER

Vrijheid in keuze van zorgverlener is per definitie maximaal gegarandeerd door het feit dat Stad Holland alleen een restitutiepolis aanbiedt. Daarnaast realiseren wij dit ook door met zoveel mogelijk zorgverleners overeenkomsten te sluiten met daarin afspraken over onder andere de kwaliteit, betaalbaarheid, tijdigheid, continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. Stad Holland doet niet aan selectieve contractering en ook niet aan differentiatie in contracten. In het verslagjaar hebben we door de COVID-19-pandemie veel tijd en aandacht besteed aan de continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. Stad Holland is continu in overleg geweest met de zorgverleners over de eventuele afschaling van reguliere zorg in relatie tot de wachttijden. Daarbij is in 2021 opnieuw veel tijd gestoken in het opstellen van de compensatieregelingen met als doel het in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit.

VERGOEDINGEN ZONDER OVEREENKOMST

Hoewel Stad Holland met bijna alle zorgverleners een overeenkomst sluit, kan een verzekerde ook kiezen voor een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben afgesloten. In dat geval ontvangt de verzekerde in de meeste gevallen zelf de nota. Deze nota dient de verzekerde bij ons in en zal door ons worden vergoed, voor zover het gehanteerde tarief van de zorgverlener niet buitensporig hoog is. Dit betekent dat verzekerden van Stad Holland door onze restitutiepolis een hogere vergoeding ontvangen als zij naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaan, dan wanneer Stad Holland een natura- of combinatiepolis zou voeren.

Op onze website informeren wij onze (potentiële) verzekeren 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.

5.3 Zorgplicht en contractering

Ondanks dat Stad Holland een restitutiepolis heeft met volledige keuzevrijheid, wordt wel breed gecontracteerd. Dit wil zeggen dat wij ernaar streven met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Iedere zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen van zijn beroepsvereniging komt in principe in aanmerking voor een contract. Belangrijke pijlers in het contracteerbeleid zijn verder tijdigheid, prijsstelling, continuïteit en beschikbaarheid van zorg.

In het voorjaar van 2021 is gestart met de contractering 2022. De contractering is tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen. In 5.4 wordt onder andere ingegaan op de bijzonderheden van contracteren tijdens de COVID-19-pandemie.

KWALITEIT VAN ZORG

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

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

TIJDIG BESCHIKBARE ZORG EN DE WACHTTIJDEN

Het contracteerbeleid van Stad Holland is erop gericht dat verzekeren tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. De zorgverzekeraars hebben zich gedurende de coronapandemie gezamenlijk ingezet voor het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Financiële regelingen zijn ontwikkeld zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. In hoofdstuk 7 wordt hierop verder ingegaan.

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

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

Voor de Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en GGZ zijn er enkele Treeknormen die, landelijk structureel worden overschreden. Dit was ook al zo voor de COVID-19-pandemie. Stad Holland is in gesprek met de ziekenhuizen over het transformeren van zorg en het verkorten van toegangstijden. Voor de gevallen waarbij de Treeknormen worden overschreden zijn er soms alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd. Ook is Stad Holland in gesprek met GGZ-aanbieders over de wachttijden en over hoe zij zo veel als mogelijk patiënten in behandeling kunnen nemen.

Wanneer de verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op medische behandeling of 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 aan om een zorgverlener te vinden waarbij de wachttijden aanvaardbaar zijn. Steeds meer verzekerden zijn gewend om op internet te zoeken. Hierdoor kan de verzekerde, met enige uitleg door de afdeling Zorgbemiddeling, meestal zelf een zorgverlener vinden bij wie de wachttijd korter is. En als de verzekerde het wenst, nemen wij contact op met de zorgverlener. Steekproefsgewijs worden verzekerden teruggebeld om te verifiëren of de verzekerden goed geholpen zijn en om te bepalen of we in onze werkwijze aanpassingen moeten doorvoeren. De signalen die via deze weg tot ons komen kunnen duiden op mogelijke knelpunten en geven aanleiding om in gesprek te gaan met de zorgverleners.

PARAMEDICI (O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)



Gecontracteerd: 12.700 (=75,7%)
Gecontracteerde zorgkosten: 97,9%

HUISARTSEN



Gecontracteerd: 5.801 (=98,6%)
Gecontracteerde zorgkosten: 99%

Stad Holland spreekt 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 zal dus nooit de dupe zijn van een met een zorginstelling afgesproken omzetplafond.

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

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

Bij alle zorginstellingen is in de contracten vastgelegd dat zij de continuïteit van zorg garanderen. Daarbij is een informatieplicht opgenomen: de instellingen moeten Stad Holland op tijd inlichten over mogelijke risico's ten aanzien van discontinuïteit van de zorg, zodat partijen tijdig in overleg kunnen treden.

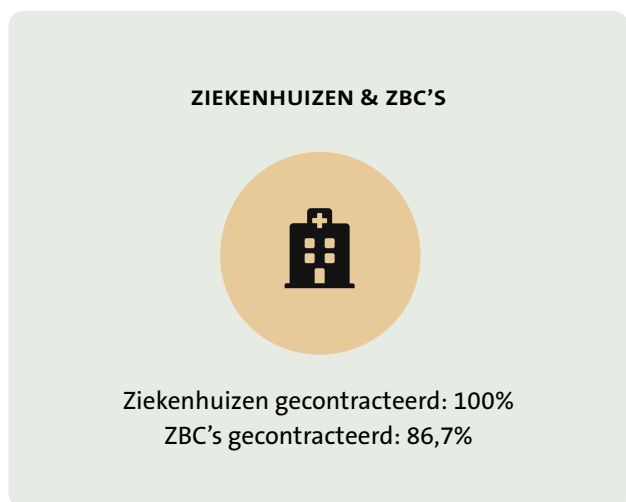
De relatiebeheerders zijn goed op de hoogte van de financiële situatie van relevante zorgverleners. Als er aanleiding toe is zullen de relatiebeheerders de zorgverlener kritisch bevragen over een mogelijke discontinuïteit. De relatiebeheerder zorgt ervoor dat de Raad van Bestuur hierover wordt ingelicht. Hierbij moet worden opgemerkt dat geen situatie hetzelfde is en dat er dus bij continuïteitsproblemen altijd sprake moet zijn van maatwerk.

Een zorginstelling, die een voor Stad Holland groot marktaandeel heeft of een unieke positie in het stelsel inneemt, wordt op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel uit de media als van andere zorgverzekeraars, zorginstellingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken. Wanneer de uitkomsten hiervan een verhoogd risico op discontinuïteit weergeven, worden in afstemming met de betreffende zorginstelling de juiste maatregelen genomen. De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgverleners, niet met andere zorgverzekeraars of banken.

5.4 Bijzonderheden zorg en zorgcontractering

ONTWIKKELINGEN CONTRACTERING MSZ 2022

De COVID-19-pandemie heeft in 2021 wederom een enorme impact gehad op aanbieders van Medisch Specialistische Zorg (MSZ). Het afschalen van de reguliere (niet-acute) zorg vanaf maart 2020 om voldoende capaciteit te hebben voor coronazorg heeft ervoor gezorgd dat de wachtlijsten voor deze zorg hoog zijn. In het najaar 2020 werd al duidelijk dat ook 2021 geen normaal jaar zou gaan worden voor de ziekenhuizen. Hieruit zijn landelijke afspraken gekomen tussen zorgverzekeraars en aanbieders van MSZ. Onderdeel van deze landelijke afspraken is een methodiek om financiële afspraken te maken over te leveren inhaalzorg. De omvang van inhaalzorg laat zich echter moeilijk bepalen, mede doordat ook het aantal verwijzingen vanuit de huisartsen is gedaald. Het inhalen van uitgestelde zorg komt bovenop de opgave die er al lag om met te weinig mensen en middelen te kunnen voldoen aan de zorgvraag.



Voor contractering van MSZ voor 2022 leek het er lang op dat de zorgcontractering voor alle aanbieders van MSZ weer door middel van bilaterale onderhandelingen zou worden uitgevoerd. Het aanhouden van de coronapandemie heeft er echter toe geleid dat, als in 2022 de coronazorg resulteert in hoge aantallen ziekenhuis- en IC-opnames en afschaling van reguliere zorg, er naast de bilaterale afspraken landelijke zekerheden voor de ziekenhuizen zijn afgesproken. Veel MSZ-aanbieders hebben de landelijke regelingen afgewacht. Hierdoor is de

contractering later dan andere jaren gestart. De contractering was in het verslagjaar een lang en een ingewikkeld proces (zie hoofdstuk 1). Dit kent verschillende redenen.

De jaren 2020 en 2021 zijn geen representatieve jaren om de afspraak 2022 op te baseren, omdat de coronazorg de reguliere zorg in verschillende mate heeft verdrongen. Dit maakt het komen tot een passende afspraak complex. De MSZ-aanbieders hebben getracht door hoge offertes een bepaalde mate van zekerheid van inkomen in de afspraak te verwerken. Dit contrasteert met het Hoofdlijnenakkoord. 2022 is echter het laatste jaar van het Hoofdlijnenakkoord MSZ. VWS, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een volumegroei van 0% afgesproken. Dit lijkt door de ontwikkeling van dure geneesmiddelen, demografische ontwikkelingen en inhaalzorg een onmogelijke opgave voor zorgaanbieders. Daarnaast heeft de coronapandemie op de hiervoor vereiste transformatie van MSZ op veel onderwerpen vertraagd. De uitgestelde zorg die veel MSZ-instellingen door de coronapandemie hebben, zorgt daarnaast voor financiële voorstellen met een hoge volumegroei. Gezien het bovengenoemde landelijk gestelde kader heeft dit geleid tot moeizame en langdurige discussies.

De CAO ziekenhuizen heeft daarnaast gezorgd voor discussies over een hogere prijsindexaties. Hierbij werd de landelijk gestelde NVZ-index veelal als minimum beschouwd. Tevens werden diverse argumenten door de MSZ-aanbieders ingebracht om de gevraagde prijsindex verder te verhogen (meer zzp'ers in de zorg, hogere energieprijzen, hogere materiaal- en bouwkosten, etc.). Prijsdalingen bij MSZ-instellingen die een relatief hoog prijsniveau en/of een zeer sterke financiële positie hebben is vrijwel onbespreekbaar voor de desbetreffende instellingen.

De instellingen hebben dit najaar vaker dan eerdere jaren de (sociale) media opgezocht om hun standpunt ten opzichte van de contractering 2022 te delen. Veelal uitte zich dit in veel kritiek richting de houding van de zorgverzekeraars. Stad Holland heeft ervoor gekozen hier niet publiekelijk op te reageren. Enerzijds omdat in deze berichten Stad Holland niet direct benoemd is, maar vooral omdat wij van mening zijn dat dergelijke discussies tussen de zorgaanbieders en Stad Holland bilateraal gevoerd moeten worden en niet publiekelijk.

ONTWIKKELINGEN DURE GENEESMIDDELEN

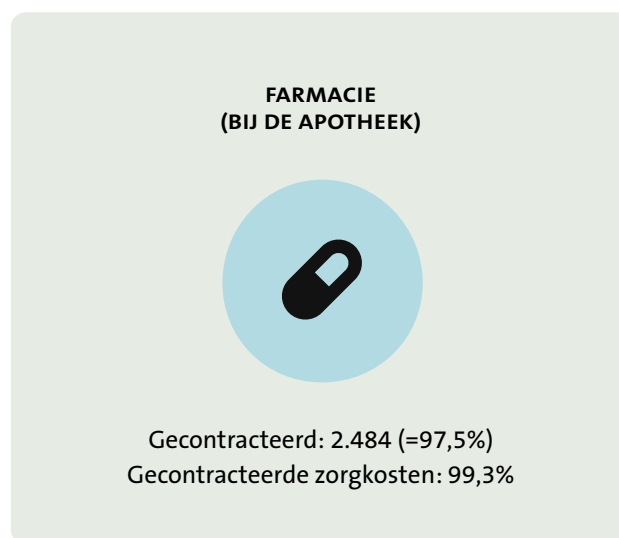
Net als in voorgaande jaren stijgen de uitgaven van dure intramurale geneesmiddelen onverminderd hard. Landelijk neemt het aandeel van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen op de totale uitgaven aan MSZ dan ook flink toe. Dit is inmiddels landelijk gestegen naar ruim 10% van de totale uitgaven aan Medisch Specialistische Zorg en bedraagt circa 2,5 miljard euro. De dure geneesmiddelen nemen dus een steeds groter wordend deel van het totale budget voor MSZ in beslag, ondanks dat er meer gewerkt wordt aan doelmatige inzet van dure geneesmiddelen middels start- en stopcriteria in samenwerking met de beroepsgroepen. Daarnaast maakt het Ministerie van VWS steeds meer financiële afspraken met fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen met zeer hoge kosten en spreken zorgverzekeraars ook vaker gezamenlijke financiële arrangementen af voor dergelijke geneesmiddelen.

Met name de introductie van nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen leiden tot deze stijgingen. De afname in gebruik van geneesmiddelen die langer in het basispakket zitten, is minder sterk dan de groei die nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen direct laten zien. Nieuwe geneesmiddelen zijn vaker complementair aan een bestaande behandeling (combinatiebehandelingen) dan dat het een geneesmiddel vervangt. Hier treedt dus een stapelend effect op.

Wij verwachten dat het grootste gevaar wat betreft de betaalbaarheid van zorg zal zitten in de geavanceerde weesgeneesmiddelen voor erfelijke metabole aandoeningen. Dergelijke aandoeningen hebben vaak een sterk progressief karakter. Met name cel- en genterapieën lijken in de toekomst grote stijgers te worden qua kosten. De in de eerste fase ontwikkelde middelen kosten inmiddels al meer dan een miljoen euro per patiënt. De Horizonscan Geneesmiddelen (overzicht met innovatie geneesmiddelen die op de markt verwacht worden) bevat dan ook een veelvoud van dit soort geneesmiddelen.

Farmaceutische innovaties en vergrijzing maken het aannemelijk dat ook de komende jaren het gebruik, en daarmee dus ook de kosten, van dure geneesmiddelen zal blijven stijgen. Deze continue stijging baart zorgen, omdat hieraan een grens zit en het leidt tot zorgen over de financiële houdbaarheid en potentiële verdringen van zorg binnen en buiten MSZ.

Voor Stad Holland wordt het geneesmiddelendossier dus steeds relevanter. Wij zijn genooddaakt om te blijven kijken hoe we de kosten zo veel mogelijk in toom kunnen houden. Wij drukken zo veel mogelijk op de kosten van dure geneesmiddelen en voeden ziekenhuizen met informatie over mogelijk te behalen kortingen bij fabrikanten. Echter, Stad Holland heeft geen grip op de toetreding van nieuwe geneesmiddelen tot de markt, eventuele indicatie-uitbreidingen en de volumeontwikkelingen.



Stad Holland streeft op de volgende manieren doelmatigheid na:

- Door actiever in samenwerking met beroeps-
groepen de stand van de wetenschap en praktijk te beoordelen.
- Door via een gezamenlijk inkoopverband met andere
zorgverzekeraars (Clean-team) met fabrikanten te
onderhandelen over monopolie geneesmiddelen met
een hoge budgetimpact. Dit zijn geneesmiddelen
waarbij de fabrikant vaak een erg sterke machtsposi-
tie heeft.
- Via deelname aan Treatmeds. Dit is een stichting
gericht op onder andere het ondersteunen van projec-
ten met heldere start- en stopcriteria, dosisoptimali-
satie en het bevorderen van apotheekbereidingen. Dit
laatste omvat ondersteuning bij het vervaardigen van
(vaak oude) geneesmiddelen in de apotheek of het
ziekenhuis, zodat grote farmaceuten deze niet kunnen
kapen ten behoeve van winstmaximalisatie.
- Door deel te nemen aan farmaceutische innovaties
om goedkopere generieke medicatie te ontwikkelen
(Fair Medicine).

ONTWIKKELING CONTRACTERING CURATIEVE GGZ 2022

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor het nieuwe zorgprestatie­model (zpm). Voor de invoering van deze nieuwe wijze van financiering heeft de overheid gekozen voor een 'big bang'. Dit betekent dat er voor aanbieders en verzekeraars extra financiële risico's zijn voor de contractering van 2022. Het feit dat DBC's en Basis GGZ producten eind 2021 administratief worden afgesloten, samen met de coronapandemie, maken dat de GGZ-kosten 2022 in het nieuwe model moeilijk zijn in te schatten op instellingsniveau. Gelukkig heeft Stad Holland met de meeste aanbieders aanvullende afspraken kunnen maken om er toch voor te zorgen dat er sprake is van een zachte landing van de invoering van het zpm. Gedurende 2022 moet duidelijk worden wat het zpm precies betekent voor de afspraken die wij hebben kunnen maken en wij verwachten dan ook dat wij nog veel met de aanbieders in 2022 overleg moeten voeren over hoe de afspraken precies uitpakken.

Door de invoering van het zpm en vertraging in de aanpassing van de softwarepakketten kunnen veel GGZ-aanbieders niet direct declareren. Stad Holland betaalt een voorschot aan de aanbieders die zich bij Stad Holland melden met liquiditeitsproblemen.

HULPMIDDELENLEVERANCIERS



Gecontracteerd: 1.709 (=96,1%)
Gecontracteerde zorgkosten: 98,1%

5.5 Controles

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Uitgangspunt van Stad Holland 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 Stad Holland gebruik van jaarlijkse benchmarks onder de diverse beroepsgroepen en zijn we alert op signalen van verzekerden. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

Stad Holland zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controle­bouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. Stad Holland voert de formele en materiële controles uit zoals beschreven in het Algemeen Controlejaarplan 2021 en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft Stad Holland de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa na.

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

ONZE MEDEWERKERS

In het kader van de personele unie met DSW Zorgverzekeraar, betreft onderstaande verantwoording de medewerkers van zowel DSW als Stad Holland.

6.1 Belangrijk voor het succes van Stad Holland

BETROKKEN EN BEVLOGEN

Voor een hoge klanttevredenheid heb je betrokken en bevlogen medewerkers nodig. En die hebben wij! Onze medewerkers bepalen in belangrijke mate het succes van Stad Holland. Plezier in het werk is leidend. En om plezier en ontwikkeling te borgen investeren we veel tijd in persoonlijke groei.

BEDRIJFSCULTUUR

De maatschappelijke betrokkenheid van Stad Holland en de standpunten die wij uitdragen zijn voor veel medewerkers een drijfveer om bij Stad Holland te werken. Stad Holland is daarbij aan de ene kant een grote organisatie met bijbehorende voorzieningen, maar aan de andere kant klein genoeg om elkaar te kennen. De bedrijfscultuur van Stad Holland kenmerkt zich door collegialiteit, korte lijnen, fysiek samenwerken, luisteren naar elkaar,

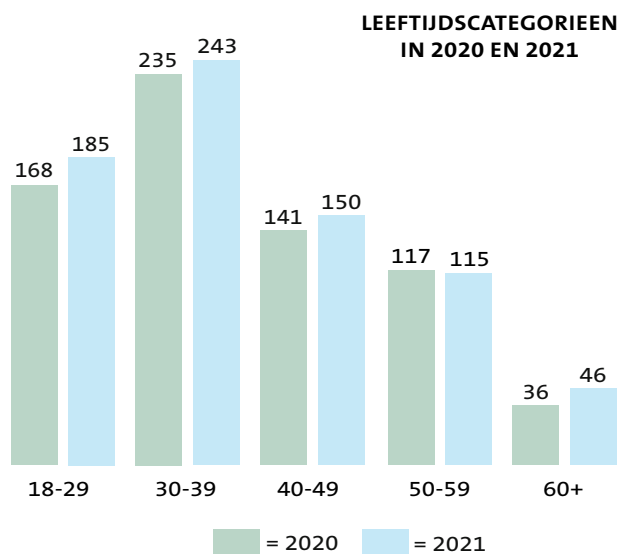
leren van elkaar en verbinding zoeken met elkaar. Iedere mening telt. We zijn een warme organisatie, waarbij onze kernwaarde menselijkheid ook in ons personeelsbeleid is verankerd. Dit zorgt ervoor dat wij bij Stad Holland, zeker in vergelijking met soortgelijke organisaties, maar een beperkt verloop van medewerkers zien.

Om die bedrijfscultuur te borgen blijft het uitgangspunt dat werken vanuit kantoor de standaard is. Daarbij is er inmiddels een structureel beleid voor plaatsonafhankelijk werken geformuleerd. Vanuit huis werken mag deels, het hoeft niet.

GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2021

9,6
jaar

2020
9,6



6.2 Aantrekkelijk werkgeverschap

DUURZAME INZETBAARHEID, ONTWIKKELING EN GROEI

Voor Stad Holland is de kwaliteit van medewerkers één van de meest onderscheidende factoren. In de wereld waarin wij opereren zijn de kwaliteitseisen die wij aan onze medewerkers stellen aan verandering onderhevig. Om tijdig op deze veranderingen in te kunnen spelen worden in de hele organisatie duurzame inzetbaarheid, ontwikkeling en groei ondersteund door een continue dialoog met de medewerkers. Uitgangspunt hierbij is hoe medewerkers ook in de toekomst van waarde blijven voor de organisatie. Medewerkers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun ontwikkeling, maar ontwikkeling is uiteraard een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Kenmerkend voor deze continue dialoog is dat we vooral aandacht besteden aan sterke punten en talenten. De ervaring leert dat je veel makkelijker excelleert in iets wat je van nature al goed kunt. Daarnaast haalt een medewerker daar over het algemeen ook veel meer plezier uit. De kunst is dus om ieders talenten te ontdekken en deze zo goed mogelijk in te zetten in de organisatie. Een win-win-situatie voor zowel onze medewerker als de organisatie.

Naast het dagelijks leren in de praktijk werken Stad Holland-medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. Door COVID-19 is er in het verslagjaar minder tijd besteed aan interne trainingen. In 2021 investeerde Stad Holland 2,8% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2020: 3,5%). Aanvullend stelt Stad Holland hiervoor ook tijd beschikbaar.

DE JUISTE KANDIDAAT

Ook nu de arbeidsmarkt steeds krappere wordt, blijft een zorgvuldig aannamebeleid belangrijk. We zoeken liever iets langer naar de juiste kandidaat, dan dat we concessies doen aan kwaliteit of de mate waarin iemand past bij onze informele en hechte bedrijfscultuur. Dat vergt doorzettingsvermogen en creativiteit, maar verdient zich op de lange termijn terug. Hierdoor slagen we er steeds weer in de juiste collega's te verwelkomen bij Stad Holland.

Goede arbeidsmarktcommunicatie helpt bij het aantrekken van personeel. Eind 2021 zijn we een werkgroep gestart die dit onder de loep neemt. Hiermee beogen we de bedrijfscultuur van Stad Holland en onze unieke werkwijze goed te laten zien, zodat we die kandidaten bereiken die echt passen bij Stad Holland. Zo weten potentiële werknemers ook precies waar ze terecht komen en wat ze kunnen verwachten. Ook de 'Werken bij-site' wordt steeds gevuld met nieuwe content zodat een goed beeld geschetst wordt van wat Stad Holland nieuwe collega's te bieden heeft.

WFT EN TRAININGEN ‘KLANTCONTACT’

In het kader van de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) zijn medewerkers die klanten adviseren verplicht te beschikken over de diploma’s Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. De betreffende Stad Holland medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma’s en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie.

ICT-TRAINEESHIP

Stad Holland investeert ook in hoog opgeleide starters. We bieden een maatwerk ICT-traineeship aan. Op deze manier leiden wij onze eigen professionals op. De regelmatig georganiseerde ‘Innovation Challenge’ is onderdeel van dit traject.

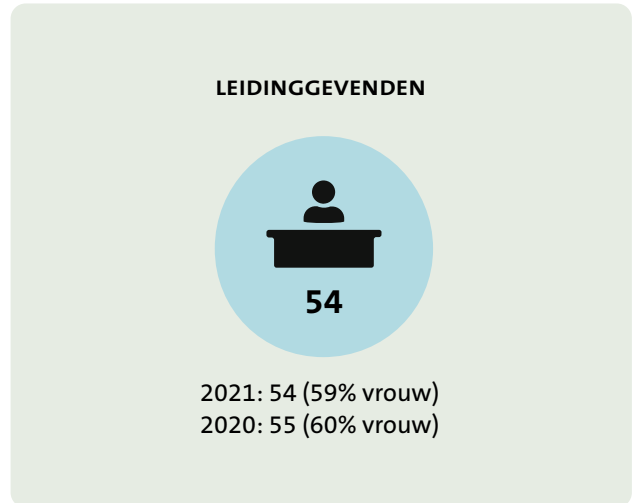
Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van het kennismaken met het werken in een professionele organisatie en de kennismaking met Stad Holland.

6.3 Vitaliteit

FYSIEKE GEZONDHEID

Stad Holland wil niet alleen de juiste zorg voor zijn verzekerden, maar wil ook zelf een gezonde organisatie zijn voor zijn medewerkers.

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te blijven en heeft ook een positief effect op het werkplezier en op de binding met je collega’s en met Stad Holland als bedrijf. Sinds



2019 kunnen alle medewerkers sporten in onze compleet ingerichte fitnessruimte. Onze medewerkers sporten veelvuldig, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs. Zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd. En als de sport-school vanwege de landelijke COVID-19 maatregelen even dicht moest, hadden we altijd nog onze online trainingen.

MENTALE GEZONDHEID & AANDACHT VOOR DE WERKOMGEVING THUIS

Als gevolg van de uitbraak van COVID-19 werd werkend Nederland in maart 2020 halsoverkop geconfronteerd met de boodschap ‘werk thuis tenzij het echt niet anders kan’. Ook in 2021 adviseerde de overheid nog om thuis te werken.

JAREN WERKZAAM BIJ STAD HOLLAND

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	337	25-29	15
5-9	115	30-34	11
10-14	83	35-39	17
15-19	75	40-44	15
20-24	70	45-49	1

De mentale en fysieke gezondheid van onze medewerkers was daardoor in 2021 een belangrijk aandachtspunt. Veel medewerkers misten het fysiek werken op kantoor. Om iedereen betrokken te houden en een hart onder de riem te steken werden regelmatig videoboodschappen, corona-updates en kleine attenties gestuurd. Het werken via een scherm en soms de zorg erbij voor kinderen die niet naar school of de opvang konden als gevolg van de pandemie zorgden voor extra belasting. Leidinggevendenden hebben veel tijd en energie gestoken in de verbinding met hun medewerkers in het algemeen, maar in het bijzonder aandacht gegeven aan medewerkers die dat gegeven de omstandigheden extra nodig hadden. Daar waar nodig hebben we professionele coaching ingezet en hebben ergocoaches extra aandacht gehad voor de gezonde werkplek thuis.

Om te zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving heeft Stad Holland medewerkers voorzien van thuiswerkplekken. Medewerkers konden een ergonomisch zit/sta bureau bestellen en een goede bureaustoel. Ook hebben we op grote schaal Chromebooks verstrekt zodat ook de privacy van de verzekerdengegevens goed gewaarborgd blijft. Het werken op afstand heeft impact op de manier van werken. Vanaf 2020 hebben we dit steeds beter vorm weten te geven.

Onze medewerkers hebben laten zien dat ze, onder deze bijzondere omstandigheden in staat zijn geweest om de klanttevredenheid hoog te houden.

VERZUIM

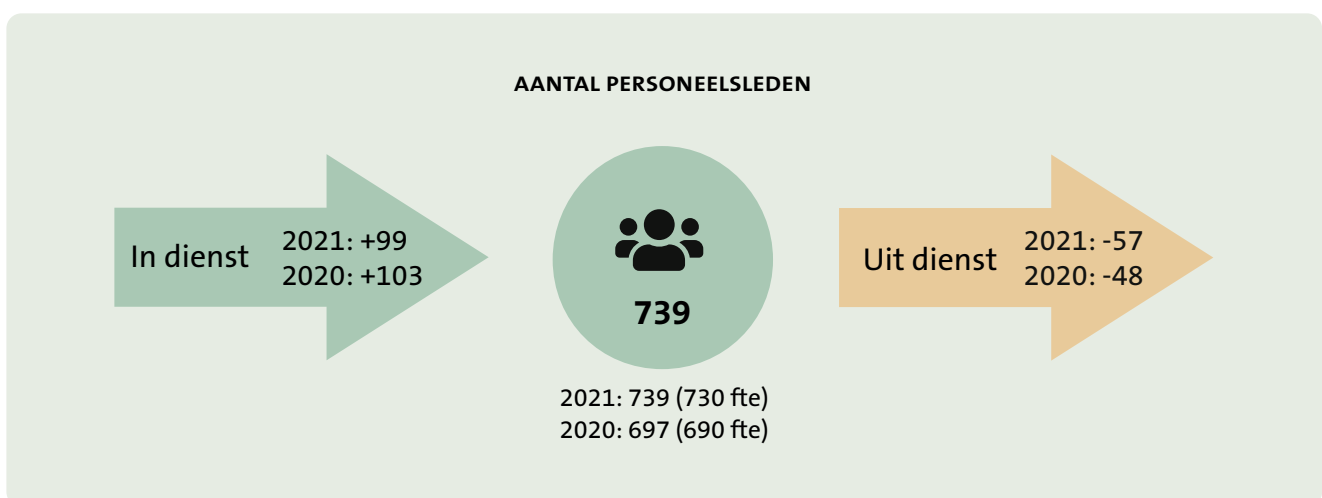
Het verzuim over 2021 bedraagt 3,5% (2020: 3,6%). De meldingsfrequentie bedraagt 0,9 (2020: 0,8). De verzuimcijfers zijn hiermee vrijwel gelijk gebleven aan die van 2020.

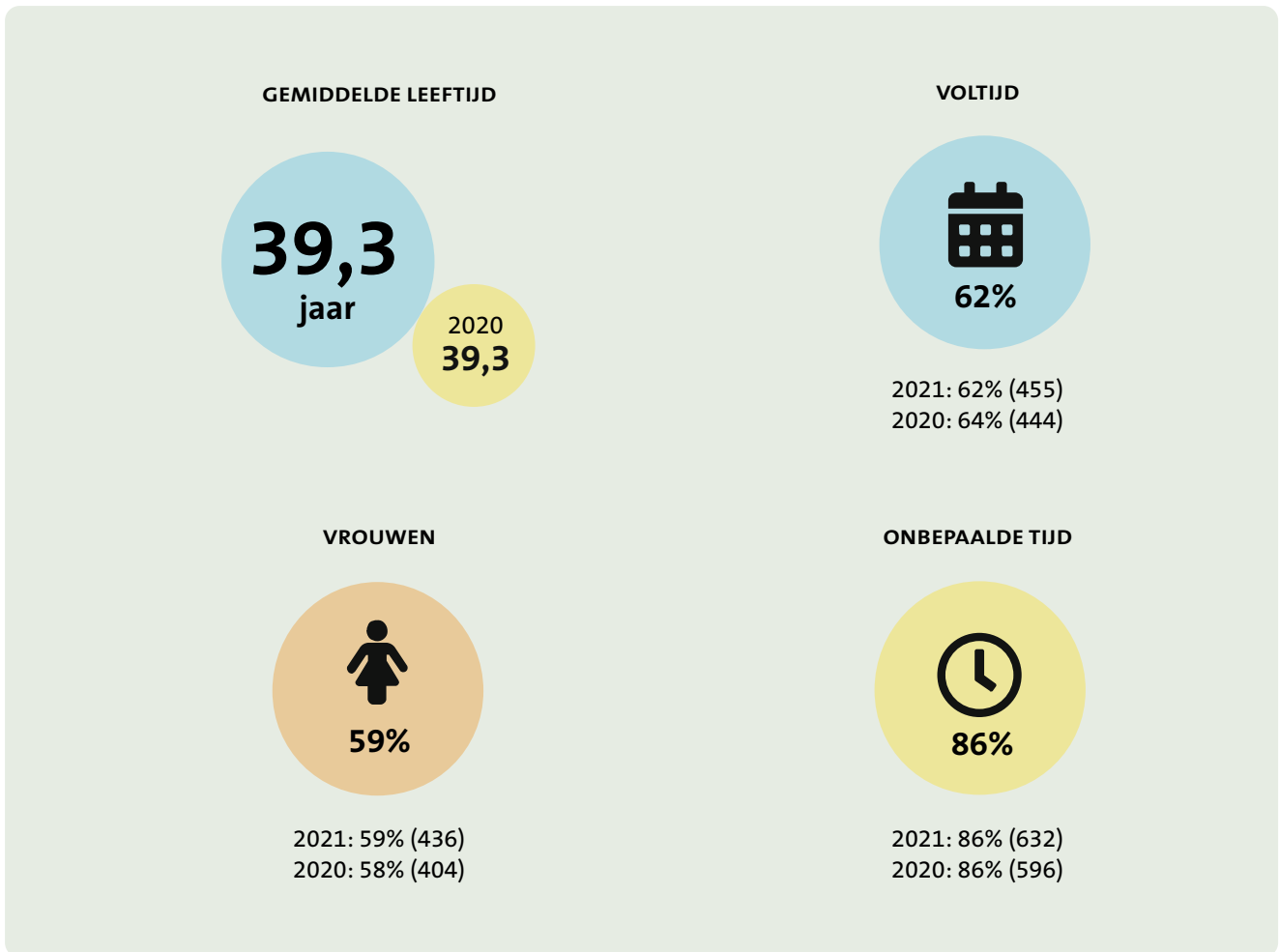
6.4 Vertrouwenspersoon

Medewerkers die te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Stad Holland heeft verschillende regelingen die hierop betrekking hebben. Deze zijn voor alle medewerkers te lezen op ons Intranet.

6.5 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) bestaat uit 13 leden van diverse afdelingen binnen Stad Holland. De zeven vrouwen en zes mannen zijn na de OR-verkiezingen in oktober 2019 geïnstalleerd. De OR komt onderling samen zowel als geheel als in werkgroepen. Eens in de drie weken komen twee leden van de Raad van Bestuur, het afdelingshoofd Personeel & Organisatie en (een delegatie van) de OR samen, waarbij het formele en informele overleg elkaar afwisselen.





De OR borgt dat ze over voldoende kennis beschikt om zijn taak te kunnen vervullen. Hiervoor wordt onder andere jaarlijks een tweedaagse OR-cursus georganiseerd. De OR maakt daarnaast gebruik van een klankbordgroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 80 medewerkers van diverse afdelingen binnen Stad Holland. Aan de hand van (online) bijeenkomsten en enquêtes voorziet deze klankbordgroep de OR van de nodige input voor zijn gesprekken met de RvB.

In 2021 is er met de klankbordgroep gesproken over de ervaringen en mentale gezondheid van medewerkers na een jaar corona en thuiswerken en hun (digitale) contact met leidinggevend en collega's.

ACTIVITEITEN IN 2021

Naast aandacht voor de (mentale) gezondheid van medewerkers tijdens corona, heeft de OR in 2021 een rol gehad bij verschillende onderwerpen. De belangrijkste zijn:

- Beleid inzake het plaatsonafhankelijk werken na corona. De OR is bij het opstellen daarvan zeer nauw betrokken geweest.
- In 2021 zijn twee nieuwe leden van de RvC benoemd. De OR heeft voor de benoeming met deze twee leden gesproken en kijkt uit naar een goede samenwerking.
- Naar aanleiding van de pensionering van de directeur Zorg heeft de RvB gekeken naar de aansturing van de afdeling Zorg. Over de invulling hiervan is de OR vooraf op de hoogte gesteld.
- Bij de herziening van het Functiehuis is de OR betrokken.

INVLOED COVID-19 OP DE JAARREKENING VAN ZORGVERZEKERAARS

7.1 Onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten, de catastroferegeling en de solidariteitsafspraken zorgverzekeraars, brengt de coronapandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules in de regelingen en de toepassing van de solidariteitsafspraken zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkosteninschattingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020 en 2021) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2022). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat

begroot is), de premiestelling van 2022 (die gebaseerd is op zorgkosteninschattingen en de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden ten aanzien van het financieel resultaat 2021 staan de effecten van de mitigerende maatregelen van:

- de catastroferegeling (compensatie van de coronakosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen);
- de solidariteitsafspraken (evenredige verdeling tussen de zorgverzekeraars van de coronagerelateerde kosten en de ontvangen compensatie);
- de vergoeding van 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds voor 2021.

Deze regelingen hebben op landelijk niveau zowel naar boven als naar beneden een dempend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken. Voor nadere toelichting over de onzekerheden in de zorgkosten en bijdragen wordt verwezen naar de jaarrekening.

7.2 (Continuïteits)bijdragen zorgaanbieders

De uitbraak van de wereldwijde coronapandemie in 2020 heeft een grote impact op de zorg in Nederland gehad. In zeer korte tijd kwam er grote druk op de capaciteit van ziekenhuizen en ook op overige zorgaanbieders te staan. Verpleegafdelingen en IC's raakten overvol en vanwege zowel de besmettelijkheid van het virus als de noodzaak om beschikbaar personeel zoveel mogelijk in te zetten op de coronazorg, kwam de reguliere zorg zo goed als tot stilstand. In 2021 hield de pandemie aan. Hoewel er door vaccinatie meer controle op een ernstig verloop van COVID-19 was, was er nog steeds sprake van besmettingsgolven waarbij planbare zorg en inhaalzorg werden afgeschaald.

Naast de zorginhoudelijke problemen bracht de coronapandemie in het verslagjaar ook financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee. Om deze te beperken en er zodoende voor te zorgen dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal naar het verlenen van (corona)zorg uit kon gaan, hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk financiële COVID-19 regelingen voor zorgaanbieders in het leven geroepen. In 2020 lag de nadruk van deze regelingen - de zogenoemde 'continuïteitsbijdragen'- vooral op het waarborgen van continuïteit van de zorgaanbieder (ten behoeve van het in stand houden van het zorgveld), en daarnaast op het vergoeden van meerkosten als gevolg van de coronapandemie. In 2021 stonden vooral deze meerkosten centraal.

COVID-19-REGELINGEN 2021 MET ZORGAANBIEDERS

Voor 2021 zijn onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

- Specifieke regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021), Revalidatie en Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische Universitaire Klinieken (PAAZ/PUK);
- Continuïteitsregelingen categorale ziekenhuizen en centra voor epilepsie, audiologie, radiotherapie en bijzondere tandheelkunde;
- Specifieke regeling Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Specifieke regeling Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg;
- Regeling Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) personele inzet.

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

EFFECT OP HET RESULTAAT 2021

De zorgkosten, die samenhangen met de COVID-19-regelingen, kunnen op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en de aanspraak die mogelijk wordt gedaan op hardheidsclausules. In het technisch resultaat 2021 is rekening gehouden met de regelingen per 31 december 2021, zoals deze bij ons bekend zijn op de datum van ondertekening van dit verslag (20 april 2022). Deze zorgkosten zijn verwerkt in de post Bruto Schade in de jaarrekening. Hierbij is rekening gehouden met de latere verdeling van de kosten volgens de solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie hoofdstuk 8).

7.3 Catastroferegeling Zorgverzekeringswet

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

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

De vergoeding uit artikel 33 kan niet meer bedragen dan de ingebrachte zorgkosten.

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

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

De zorgkosten in 2020 en 2021 die vallen binnen de voorwaarden van artikel 33 hebben de 10%-drempel van de catastroferegeling bijna overschreden. Dit betekent dat Stad Holland over deze twee jaar vrijwel volledige compensatie ontvangt vanuit het Zorgverzekeringsfonds. De coronagerelateerde kosten die vallen onder de catastroferegeling en de daartegenover staande bijdrage uit deze

regeling worden verdeeld via de solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie volgende paragraaf).

De zorgkosten 2020 die vallen binnen de catastroferegeling zijn op basis van de huidige inzichten hoger dan vorig jaar geraamd. Hierdoor valt de compensatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds eveneens hoger uit. De bijdrage uit de catastroferegeling wordt op basis van de verhouding van de zorgkosten 2020 - 2021 toegerekend aan de boekjaren 2020 en 2021. Het verschil tussen de aan het boekjaar 2020 toegerekende bijdrage uit de catastroferegeling en de in de jaarrekening 2020 verantwoorde bijdrage is in de jaarrekening 2021 verwerkt onder Bijdragen Zorginstituut Nederland.

7.4 Solidariteitsafspraken zorgverzekeraars

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer coronagerelateerde kosten te maken dan de andere, afhankelijk van de regio waarin de verzekeraar het meest actief is en/of het aantal verzekerden dat coronazorg nodig heeft. Hieruit volgt dat de bijdrage uit de catastroferegeling ook onevenredig verdeeld is. De meeste zorgverzekeraars bereiken de drempel om voor bijdrage in aanmerking te komen, voor een aantal zorgverzekeraars geldt dat ze ook de tweede drempel zullen bereiken. Bovendien is de bijdrage niet gelijk verdeeld. Omdat het naar waarschijnlijkheid om substantiële bedragen gaat, kan dit een verstoring van het speelveld tussen zorgverzekeraars opleveren die niet wenselijk is. Om dit te voorkomen, hebben de zorgverzekeraars, met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM), aparte solidariteitsovereenkomsten 2020 en 2021 opgesteld om zowel de coronakosten als de bijdragen uit de catastroferegeling als de overige corona-effecten te herverdelen. De toelichting op de onderdelen van de solidariteitsovereenkomsten zijn terug te vinden in de grondslagen voor de bepaling van het resultaat.

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

SOLIDARITEITSAFSPRAKEN 2020

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

Stap 1A

Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden in stap 1B verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling van de kosten vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020. De herverdeling van de bijdrage 2020 vindt plaats op basis van het aantal premiebetalers 2020.

Stap 2

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten de vastgestelde bandbreedte van 10 euro per premiebetaler vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

SOLIDARITEITSAFSPRAKEN 2021

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2021.

Stap 1A

Voor 2021 is voor de zorg onder een MSZ-contract bij instellingen waarvoor in 2021 een landelijke regeling geldt (vooral ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's), geen ZBC's) een zogenoemde vangnetwaarde geïntroduceerd. Indien de realisatie 2021 ten opzichte van de 100%-continuïteitsbijdrage (CB) vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). De verdeling vindt op concernniveau plaats.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld en de bijdragen die vanuit de catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021. In de solidariteitsovereenkomst MSZ 2021 is hieraan toegevoegd dat er een eigen behoud komt op de bijdrage uit artikel 33 die toegewezen wordt aan 2021 en betrekking heeft op de patiëntgebonden MSZ-kosten.

Stap 1C

In de MSZ regeling 2021 is een margegarantie op dure geneesmiddelen (DGM) afgesproken. In stap 1C worden de extra betalingen als gevolg van de margegarantiebedragen onderling herverdeeld op basis van de lenterberekeningsbijdrage voor deelbedrag Variabel. Hierbij is een eigen behoud van 5% en een maximum op zowel netto kosten als netto ontvangsten afgesproken.

Stap 4

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na toepassing van stap 1A, 1B en 1C en die buiten de vastgestelde bandbreedte van 25 euro per premiebetaler vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

RISICOVEREVENING 2021 EN 2022

Vanwege de grote onzekerheid over de zorgkosten zal over 2021 85 procent en over 2022 70 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de variabele deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag' met uitzondering van GGZ 2022) en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds komen in plaats van voor rekening van de zorgverzekeraars.

Dit betekent dat voor 2021 de overige 15 procent en over 2022 de overige 30 procent ten laste of ten gunste van de zorgverzekeraar is.

In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2021, is rekening gehouden met de financiële effecten van de solidariteitsafspraken per 31 december 2021 zoals bij de ondertekening van het jaarverslag bekend.

FINANCIËN

8.1 Resultaat 2021

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2021 het resultaat € 3,2 miljoen positief.

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

In het budget 2021 is een aanvullende bijdrage vanuit de catastroferegeling van € 8,7 miljoen opgenomen. Dit is ter dekking van de extra coronakosten die Stad Holland heeft gemaakt in 2021.

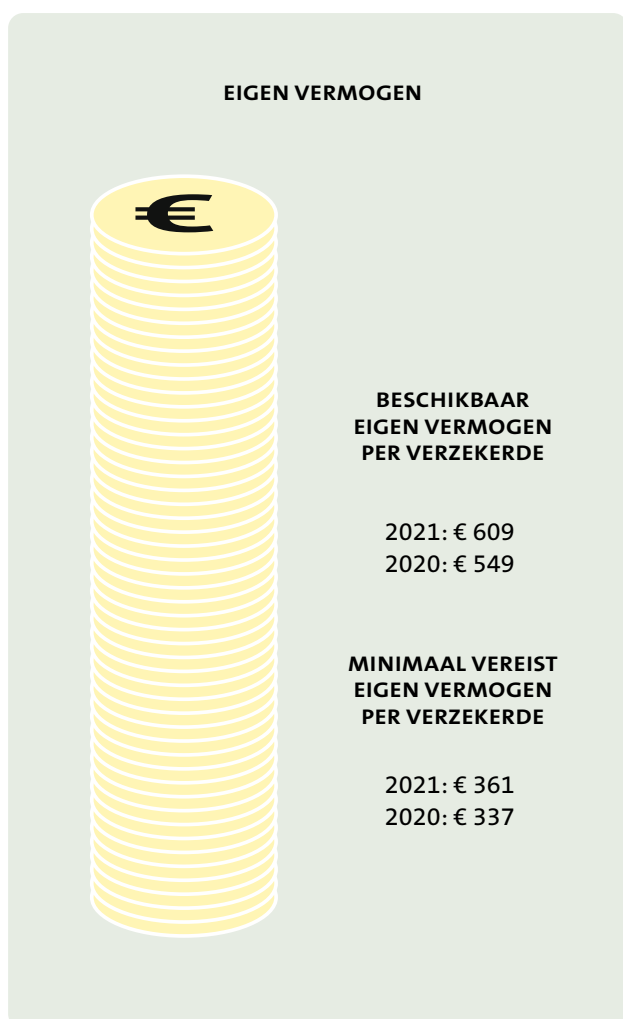
Het resultaat in de jaarrekening 2021 wordt grotendeels veroorzaakt door het saldo van de volgende positieve factoren:

- een hoger budget voor schadejaar 2021 dan verwacht tijdens het vaststellen van de premietekortvoorziening voor de Jaarrekening 2020;
- een hoger resultaat op verplicht eigen risico dan verwacht;
- een ontvangst voor de COVID-19 gerelateerde regelingen (catastroferegeling en solidariteitsafspraken). Stad Holland wordt voor de COVID-19-kosten via de catastroferegeling vrijwel volledig gecompenseerd, daarnaast ontvangt Stad Holland per saldo € 1,2 miljoen vanuit de solidariteitsafspraken;
- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door lagere zorgkosten 2019 voor MSZ en GGZ dan verwacht en door een hogere bijdrage uit de catastroferegeling 2020;
- een vrijval van de voorziening debiteuren;
- zowel een gerealiseerd als ongerealiseerd positief resultaat beleggingen.

En de volgende negatieve factoren:

- hogere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2021;
- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2022 (zie 8.3).

Vanaf 2019 heeft Stad Holland hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Ultimo 2021 bedroeg de herwaarderingsreserve € 0,3 miljoen (2020: € 0,2 miljoen). Samen met het resultaat 2021 stijgt het eigen vermogen hierdoor naar € 67,6 miljoen (2020: € 64,3 miljoen).



ONZEKERHEDEN RESULTAAT

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

De onzekerheden en effecten van COVID-19 op het resultaat van zorgverzekeraars zijn uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 7.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een impactanalyse gemaakt. De impactanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van Stad Holland voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 9.4. Voor de schadejaren 2020 en 2021 spelen COVID-19 en de solidariteitsafspraken hierin een belangrijke rol.

Samenvattend kan worden gesteld dat het een aantal jaar duurt voordat het resultaat over enig jaar definitief bekend is. Dit betekent dat deze onzekerheden ook gelden bij iedere premieberekening. In de jaarrekening 2021 is een premietekortvoorziening 2022 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden gemitigeerd door zowel de macronacalculatie 2022 van VWS voor de variabele zorgkosten en het verplicht eigen risico als de bandbreedteregeling 2022 voor GGZ.

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 in feite het bedrag dat minimaal aan kapitaal moet worden aangehouden. Zodra het vermogen onder deze grens zakt, dient een herstelplan te worden opgesteld en bij de toezichthouder DNB te worden ingediend.

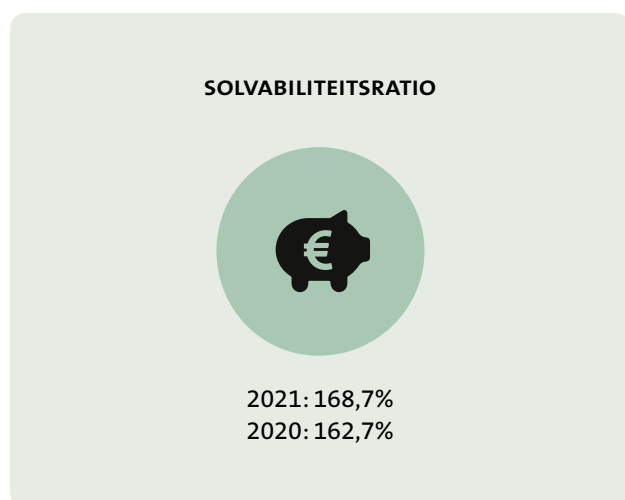
Om te voorkomen dat de aanwezige solvabiliteit door het optreden van een risico onder de SCR zakt, wenst Stad Holland een marge bovenop de SCR aan te houden.

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

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

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2021.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2021 bedraagt de SCR € 38,1 miljoen en het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II € 64,3 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 168,7%



(2020: 162,7%). Omdat het vermogen sterker is gestegen dan de solvabiliteitseis is de solvabiliteitsratio ten opzichte van vorig jaar gestegen.

Stad Holland heeft gedurende het gehele jaar 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat Stad Holland ook in de toekomst aan zijn kapitaalverplichting kan voldoen.

8.2 Beleggingen

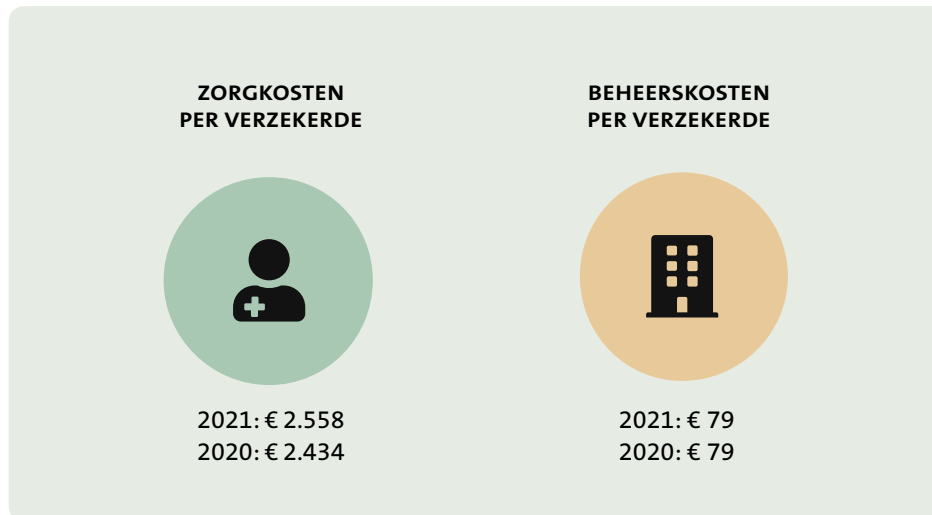
BELEGGINGSBEGINSELEN

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

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

Het gebruik van derivaten is alleen toegestaan als middel voor efficiënt portefeuillebeheer, en het reduceren van risico's. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het afdekken van ongewenste valutarisico's. Indien derivaten worden gebruikt dan dient dit expliciet vastgelegd te zijn in (beleggingsfonds)richtlijnen.

Risico's, zoals blootstelling aan niet-euro valuta, die niet beloond worden via een risicopremie, worden zo veel mogelijk beperkt of vermeden door ze af te dekken. De mate en manier van afdekking van de blootstelling aan niet-euro valuta wordt sterk bepaald door een kosten-batenafweging in de Asset Liability Management (ALM)-analyse. Voor Stad Holland geldt daarbij dat gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het



afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

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

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

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

De matching portefeuille wordt op een dermate manier beheerd dat altijd aan deze verplichtingen kan worden voldaan. Er wordt hier dan ook gekozen voor zeer liquide beleggingscategorieën. Het risicoprofiel van de return portefeuille is hoger dan dat van de matchingportefeuille en de beleggingshorizon is langer. Binnen deze return

portefeuille probeert Stad Holland 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 Stad Holland 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). Stad Holland hanteert een risicokader om het risico van de beleggingen in relatie tot de balans te begrenzen en het risicokader moet uitlegbaar, robuust en transparant zijn. Hierdoor wordt het risicobewustzijn vergroot en zijn er duidelijke processtappen in het geval van overschrijdingen. In het risicokader is de Solvency II ratio als uitgangspunt genomen bij het bepalen van de omvang van marktrisicobudget waarmee er direct aansluiting kan plaatsvinden met de doelstelling in het kapitaalbeleid. In het risicokader wordt tevens een norm, minimum en maximum budget vastgesteld. De normomvang wordt bepaald op basis van de doelstelling: minimale solvabiliteit van 120% en doelsolvabiliteit van 130%.

STRATEGISCH BELEGGINGSBELEID

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

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

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

Voor de beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt wordt verwezen naar hoofdstuk 10.2.



8.3 Financiële verwachtingen 2022

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2022 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2022 worden geen grote wijzigingen verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2022

De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2022 € 1.596,- op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2021 is de jaarpremie gelijk gebleven. Dat de premie gelijk kon blijven is het resultaat van verschillende effecten:

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

De premie is in eerste instantie kostendekkend berekend. Bij de vaststelling van de premie is vervolgens gekeken of er nog een teruggave uit de reserves in de premie plaats kon vinden. Zorgverzekeraars krijgen de kosten van de coronapandemie grotendeels gecompenseerd via de wettelijke catastrofereregeling. Deze compensatie houdt geen rekening met lagere kosten van de reguliere zorg en leidt daarom tot een positief saldo. Zo kan Stad Holland die vergoeding inzetten om de premie gelijk te houden.

Ook voor 2022 bestaat er onzekerheid over de hoogte van de zorgkosten. De effecten van de inhaalzorg, de extra kosten van de COVID-19-(na)zorg en de invoering van het zorgprestatie model in de GGZ hebben ertoe geleid dat VWS wijzigingen heeft doorgevoerd in de risicoverevening:

- Om het risico op landelijke over- of onderschrijdingen te beperken past VWS 70% macrona calculatie toe op de deelbijdragen variabele zorgkosten en Eigen Risico;
- VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2022 voor de GGZ, vanwege de invoering van een nieuwe bekostiging (het zorgprestatie model), een bandbreedteregeling vastgesteld van plus en min € 10,-.

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

De invloed van COVID-19 op de zorgcontractering 2022 is toegelicht in 5.4

Omdat er een teruggave uit de reserves in de premie 2022 is verwerkt, ontstaat er voor 2022 een verlies. In de jaarrekening 2021 is hiervoor een premietekortvoorziening van € 6,4 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2022 met de op dat moment bekende gegevens bepaald.

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

Eind februari 2022 is Rusland een oorlog gestart tegen Oekraïne. De invloed van deze oorlog voor de bedrijfsvoering van Stad Holland wordt hieronder toegelicht.

Stad Holland verwacht dat er geen direct effect is op onze verzekerdenportefeuille. Voor de beleggingen geldt dat Stad Holland geen Russische of Oekraïense aandelen of obligaties in zijn portefeuille heeft. Wel zien we dat de toenemende onzekerheid een negatieve invloed heeft op de financiële markten en daarmee ook op de beleggingsportefeuille van Stad Holland.

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld, en zijn maatregelen getroffen, voor zowel interne als externe bedreigingen, waaronder cyberrisico's zoals (D)DoS-aanvallen en ransomware. De dreiging van (Russische) hackers nemen wij al jaren zeer serieus. Dit onderwerp blijft dan ook onze aandacht houden.



CORPORATE GOVERNANCE

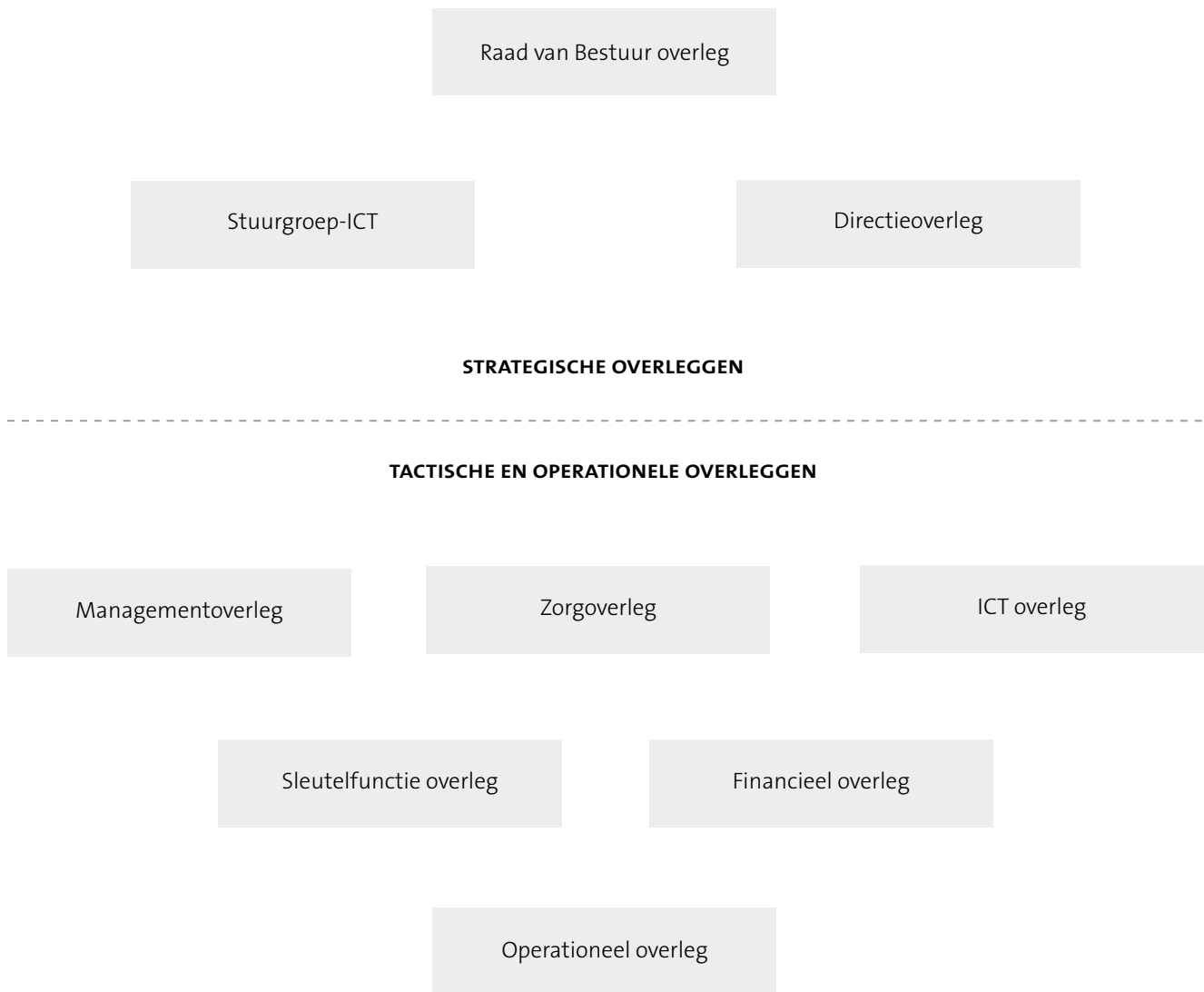
Een goede governance is van belang voor een beheerste bedrijfsvoering en biedt zekerheid dat risico's op een adequate en tijdige wijze worden geïdentificeerd en beheerst. Het begrip governance verwijst naar het systeem waarmee een organisatie wordt bestuurd: de structuren, de verdeling van taken en verantwoordelijkheden,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

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

9.1 Taken en verantwoordelijkheden

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

De Raad van Commissarissen is belast met het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen Stad Holland. Om zijn taak correct te kunnen uitvoeren, moet de Raad van Commissarissen voldoende geïnformeerd zijn. Informatie komt onder andere van de Raad van Bestuur, de sleutelfunctionarissen, de externe accountant en de Ondernemingsraad. De Raad van Commissarissen besteedt in de reguliere vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen. De Raad van Commissarissen kent twee commissies: de Audit- & Risk Commissie en de Remuneratie Commissie.



Figuur 5 Overzicht reguliere overlegorganen

9.2 '3 lines of defense'

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

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

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

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

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

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

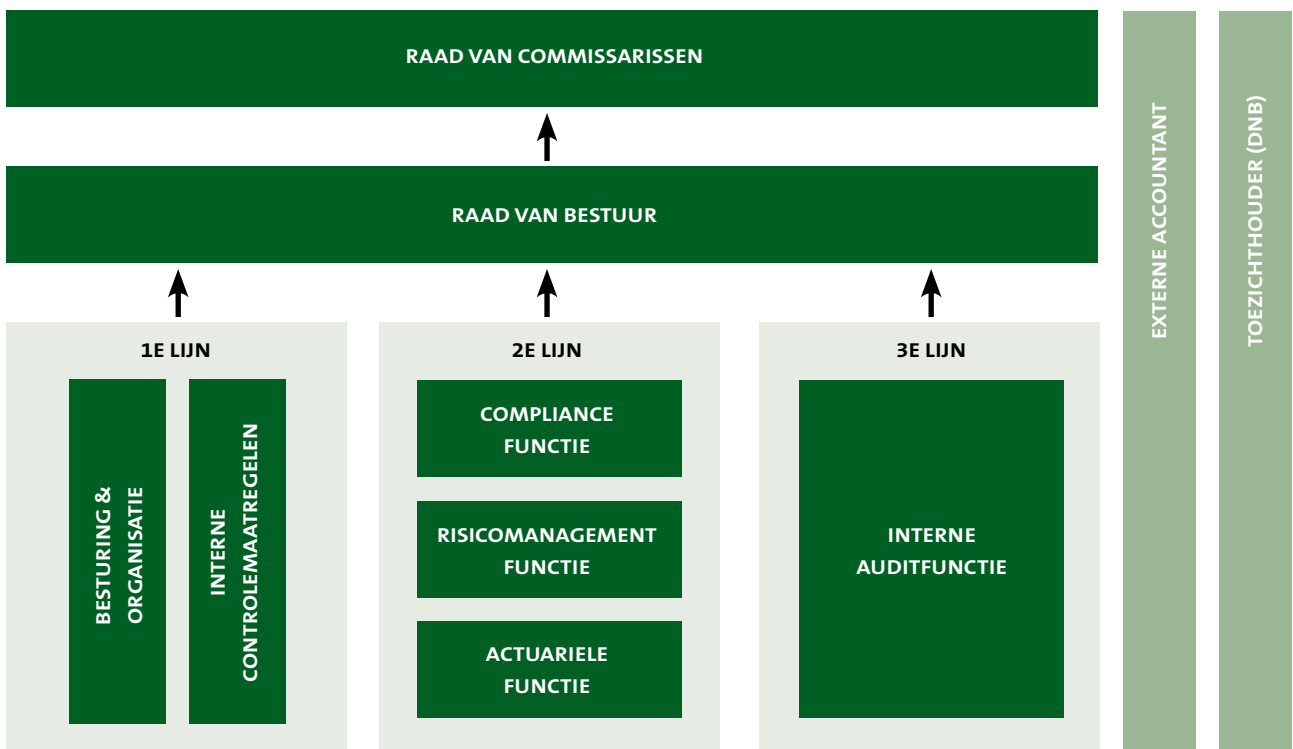
- **Compliancefunctie**
De compliancefunctie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie op de naleving van de wettelijke voorschriften en de interne afspraken en procedures, waaronder het monitoren en toetsen van de zogenoemde Key Compliance Controls (KCC's) en de coördinatie van de uitvoering van de Systematische Integriteitsrisicoanalyse (SIRA).
- **Risicomanagementfunctie**
Deze functie is verantwoordelijk voor de bedrijfsbrede coördinatie van de risicobeheersactiviteiten waaronder het opstellen van de risicobereidheid, het monitoren en toetsen van de Key Risk Controls (KRC's), en de coördinatie van de uitvoering van de ORSA.
- **Actuariële functie**
Deze functie waarborgt de juiste berekening van de technische voorzieningen, beheerst de verzekerings-technische risico's en draagt bij aan de doeltreffende werking van het risicomanagementsysteem.

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

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

PROPORTIONALITEIT

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



Figuur 6 '3 lines of defense'

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

9.3 Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem

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

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

9.4 Risicobereidheid en risicocategorieën

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

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

Behalve financiële risico's wordt in Solvency II nog een aantal andere risicocategorieën onderkend. Dit betreft zowel strategische risico's als diverse operationele risico's. Per risicocategorie is in de ORSA door middel van een tolerantie bepaald hoe hoog de risico's van die categorie mogen zijn: laag, beperkt, aanzienlijk of hoog. Uit onderstaande tabel blijkt dat Stad Holland bereid is om in beperkte mate risico's te lopen.

RISICOCATEGORIE	RISICOBEREIDHEID
Verzekeringstechnisch risico	Beperkt
Financieel marktrisico	Beperkt
Tegenpartijkredietrisico	Laag
Liquiditeitsrisico	Laag
Omgevingsrisico	Beperkt
Operationeel uitvoeringsrisico	Laag
IT risico	Beperkt
Juridisch risico	Laag
Integriteitsrisico	Laag
Uitbesteding	Laag
Frauderisico	Laag

Tabel 6 Risicobereidheid

VERZEKERINGSTECHNISCH RISICO

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

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

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

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

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

Voor zowel 2020 als 2021 speelt COVID-19 voor dit risico een belangrijke rol. Aan de ene kant nemen de onzekerheden toe doordat COVID-19 de kosten- en budgetramingen bemoeilijkt. Aan de andere kant zijn voor de jaren

2020 en 2021 tussen verzekeraars solidariteitsregelingen (inclusief bandbreedteregelingen) afgesproken en leiden de catastroferegeling van VWS (art. 33) en de door VWS geïntroduceerde macronacalculatie 2021 tot mitigatie in bovengenoemde impactanalyse. Dit risico is uitgebreid toegelicht in hoofdstuk 7.

FINANCIEEL MARKTRISICO

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

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

- *Begrijpelijkheid*
Stad Holland belegt alleen in financiële markten en instrumenten die Stad Holland begrijpt en die goed functioneren om zodoende een goede inschatting te kunnen maken van de risico's ervan. Het educatiebeleid speelt hierbij een belangrijke rol. Onderdeel hiervan zijn de door de fiduciair vermogensbeheerder gegeven kennissessies.
- *Geen rendement zonder risico*
Stad Holland neemt alleen beleggingsrisico's als daar naar verwachting een goede beloning ter compensatie voor het risico tegenover staat. Risico's waar geen additioneel verwacht rendement tegenover staat, worden zoveel mogelijk beperkt of vermeden.
- *Riscospreiding*
Stad Holland belegt over verschillende beleggingscategorieën om het totale risico te spreiden. Hierdoor is het mogelijk een gedeelte van de portefeuille in meer risicovollere beleggingscategorieën te beleggen.
- *Duurzaam beleggen*
Stad Holland kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen en heeft het Convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend. Stad Holland belegt in zogenoemde ESG-fondsen (zie hoofdstuk 10.2 MVO en beleggen).

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

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

- *renterisico*
Dit betreft het risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de waardeverandering van de verzekeringstechnische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de bedrijfsobligaties.
- *koersrisico*
Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen en obligaties daalt. Met de gehanteerde richtlijnen, restricties en limieten, en met gebruikmaking van diversificatie wordt getracht koersrisico's te beperken. Mogelijkheden om het koersrisico te verminderen zijn het omzetten in liquiditeiten of het kopen van opties ter bescherming van de portefeuille.
- *valutarisico*
Dit betreft het risico dat de waarde van beleggingen daalt door veranderingen in wisselkoersen. Voor de meeste beleggingscategorieën mag niet worden belegd in niet-euro valuta. Alleen voor de wereldwijde beleggingen in aandelen wordt deels in niet-euro valuta belegd zonder afdekking van deze risico's. Voor de aanwezige portefeuille geldt dat, gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

TEGENPARTIJRISICO

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

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

LIQUIDITEITSRISICO

Dit betreft het risico dat een rechtspersoon loopt als zij niet de mogelijkheid heeft om aan de benodigde financiële middelen te komen om aan de verplichtingen uit hoofde van financiële instrumenten te voldoen. Stad Holland heeft een sterke liquiditeitspositie. Door het voeren van een actief cashmanagement worden voldoende liquiditeiten in rekening-courant beschikbaar gehouden om permanent aan de kortlopende verplichtingen te voldoen.

OMGEVINGSRISICO

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

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

OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

Dit betreft het risico op bijvoorbeeld niet toereikende of falende interne processen of systemen. Bij Stad Holland 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 Stad Holland is voldoende personeel van het gewenste niveau daarom cruciaal: medewerkers maken het verschil.

IT-RISICO

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

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

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld, en zijn maatregelen getroffen, voor zowel interne als externe bedreigingen, waaronder cyberberrisico's zoals (D)DoS-aanvallen en ransomware.

Ten aanzien van de beschikbaarheid zijn diverse maatregelen genomen. Zo zijn voor alle bestanden en databases adequate 'back-up and recovery'-procedures ontwikkeld en in gebruik. Er is een noodstroomvoorziening en op een andere locatie (in Rotterdam) is een tweede rekencentrum ingericht, waardoor alle gegevens tegelijkertijd op twee locaties worden vastgelegd. In het geval van calamiteiten kan met alle systemen direct worden uitgeweken naar het tweede rekencentrum. Er is een draaiboek voor uitwijk in het geval van calamiteiten. De uitwijkprocedure wordt jaarlijks getest en is ook in 2021 in orde bevonden.

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

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

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

JURIDISCH RISICO

Als zorgverzekeraar dient Stad Holland primair te voldoen aan de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en bijbehorende regelgeving. Stad Holland dient net als alle verzekeraars uiteraard ook te voldoen aan de Wet op het financieel toezicht (Wft) en de Sanctiewet. De compliancefunctie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van Stad Holland voldoet en blijft voldoen aan wet- en regelgeving.

INTEGRITEITSRISICO

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

UITBESTEDINGSRISICO

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

FRAUDERISICO

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van Stad Holland. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt Stad Holland dat het een maatschappelijke plicht heeft om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. De fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder Onderzoek, die direct onder de voorzitter van de Raad van Bestuur valt. Het voorkomen van fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 9.3).

9.5 Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid

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

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

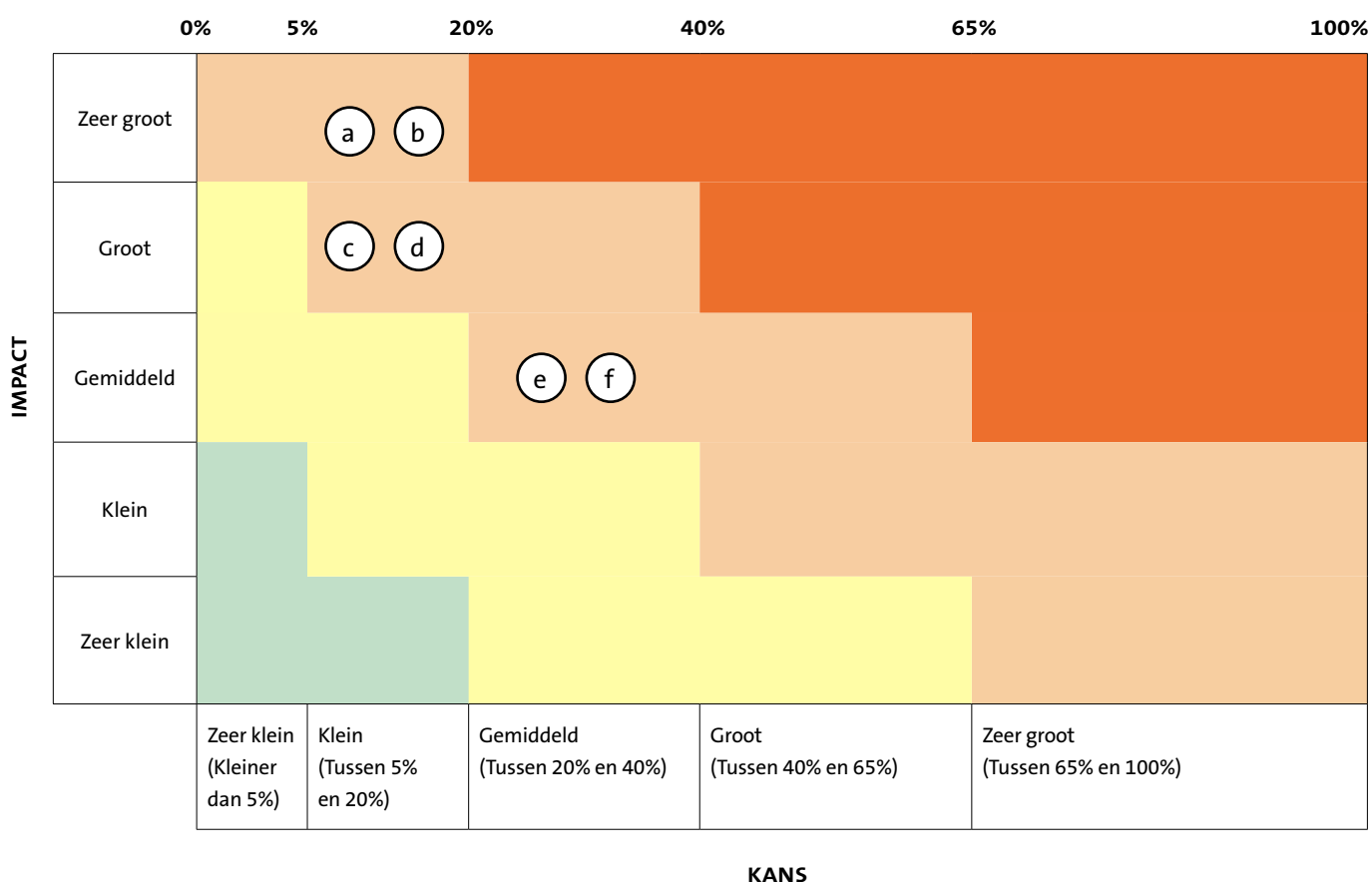
Dit betreft de volgende risico's:

- a. De langdurige onzekerheid over het 'definitieve' resultaat kan tot een hoge impact leiden. Een uiteindelijk veel negatiever resultaat dan verwacht kan tot een ongewenst lage solvabiliteitsratio leiden (verzekerings-technisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat dan verwacht, een maatschappelijk ongewenst hoge solvabiliteitsratio ontstaan.
- b. Als gevolg van COVID-19 zijn er landelijk meerdere financiële (solidariteits-) regelingen voor 2020 en 2021 ingevoerd in aanvulling, c.q. ter wijziging, op de bestaande risicovereeniging. Bij een verkeerde interpretatie hiervan kan dit tot een onjuiste premiestelling leiden. Daarnaast kan onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) voor Stad Holland op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico).
- c. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- d. Schaalgrootte maakt Stad Holland kwetsbaar voor zowel schommelingen in verzekerdenaantallen als voor de uitkomst van het risicovereveningssysteem.
- e. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico).
- f. Door de krappe arbeidsmarkt kan op termijn een tekort aan gekwalificeerde medewerkers ontstaan, waardoor de dienstverlening aan onze verzekerden onder druk komt te staan (operationeel risico).

De hoogte van deze risico's is in de volgende heatmap weergegeven.

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

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



Figuur 7 Heatmap hoogste risico's

10 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

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

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

10.1 MVO en verzekeren

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

- Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten op deze premie geen korting.
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat verzekerden het recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt.
- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zvw.
- Stad Holland heeft in 2021 besloten om, net als diverse keren in eerdere jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee voorkomt Stad Holland dat de extra compensatie in verband met corona zou zorgen voor een verdere opbouw van de reserves.
- Stad Holland heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijke verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieke en gezonde mensen. De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico en voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

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

- Stad Holland doet niet aan enige vorm van risicoselectie. Bij ons is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld.
- Wij richten geen budgetlabels op met afwijkende premiestelling en productaanbod, om ons met behulp van marketinginspanningen te richten op bepaalde doelgroepen in de markt die berekenbaar winstgevend zijn.
- Stad Holland maakt geen gebruik van de diensten van vergelijkingssites.
- Stad Holland doet niet aan dual pricing van de basisverzekeringspremie.

Stad Holland kiest er al jaren voor om niet plaats te nemen in het bestuur van de branchevereniging voor zorgverzekeraars, omdat wij ons er vrij in willen voelen om ons eigen geluid te laten horen. Echter in het kader van COVID-19 heeft Stad Holland vanuit zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid de bewuste keuze gemaakt om hiervan af te wijken. Stad Holland kreeg, net als alle andere zorgverzekeraars, aan het begin van de coronapandemie al snel het verzoek om zorgverleners financieel te ondersteunen. Omdat dergelijke regelingen alleen landelijk en uniform kunnen worden afgesproken zijn we op dit onderdeel met Zorgverzekeraars Nederland nauw gaan samenwerken. Hoewel soms moeizaam zijn ook in 2021 op diverse manieren financiële compensatieregelingen tot stand gekomen en met succes uitgevoerd.

10.2 MVO en beleggen

Stad Holland is van mening dat Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel is van het beleggingsproces. De beleggingsdoelstellingen van Stad Holland zijn in evenwicht met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt Stad Holland kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. Daarbij is duurzaam beleggen één van de uitgangspunten. Stad Holland heeft zijn vermogensbeheer uitbesteed aan fiduciair vermogensbeheerder NNIP.

Stad Holland heeft een intrinsieke motivatie om ook invulling te geven aan zijn maatschappelijke rol van Stad Holland via het MVB-beleid. Daarom is dit beleid ten minste een afspiegeling van de heersende maatschappelijke normen en waarden en kan vooruitstrevender zijn op onderwerpen die dicht bij de klanten en aard van Stad Holland liggen. Deze keuzes worden weloverwogen door Stad Holland gemaakt en Stad Holland accepteert de eventuele beleggingsconsequenties ervan.

Stad Holland hanteert daarom de OESO richtlijnen, de UN Guiding Principles, Principles for Responsible Investments (PRI), UN Global Compact Principles en het Internationaal Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (IMVO) convenant Verzekeringssector bij de inrichting en samenstelling van zijn beleggingen.

Tevens is Stad Holland van mening dat een tabaksverslaving bijdraagt aan het vroegtijdig overlijden van mensen en hogere kosten voor de zorg. Tabaksproducenten worden daarom uitgesloten.

Stad Holland heeft het IMVO convenant verzekeringssector ondertekend, omdat dit convenant helpt om meer inzicht te krijgen in de internationale keten en zo problemen als mensenrechtenschendingen, milieuschade en dierenleed te voorkomen en aan te pakken. De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de OESO-richtlijnen voor multinationale organisaties en VN-richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten. Het doel is om beleggingen die worden gedaan door de Nederlandse verzekeringssector te verduurzamen en maatschappelijk verantwoord uit te voeren. ESG integratie is daar een belangrijk onderdeel bij. ESG staat voor Environmental, Social en Governance (Milieu, Maatschappij en Governance) en verwijst naar de drie centrale factoren in het meten van de duurzaamheid van een belegging.

Bij de selectie van nieuwe beleggingen vormen MVB-aspecten voor Stad Holland altijd een belangrijk criterium. Stad Holland geeft hierbij duidelijke MVB-kaders mee. Stad Holland beoordeelt in welke mate de door zijn geselecteerde vermogensbeheerders en beleggingsfondsen voldoen aan de gestelde eisen inzake MVB. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de ESG manager en strategie scorecards die worden opgesteld door Altis. Altis is een bedrijf dat gespecialiseerd is in het selecteren en monitoren van externe managers. Jaarlijks wordt beoordeeld of de samenstelling van de beleggingen op regelniveau voldoet aan het (uitsluiting)beleid van Stad Holland. Hiervoor wordt onder andere gebruik gemaakt van de diensten van Sustainalytics en Altis. Sustainalytics is een bedrijf dat een wereldwijde leider is op het gebied van ESG en Corporate Governance. Stad Holland heeft op basis hiervan eind 2021 besloten om de positie in het geldmarktfonds van BlackRock volledig af te bouwen, omdat naar ons oordeel er sprake was van te geringe ESG integratie in de strategieën van dit fonds.

Binnen de beleggingscommissie zijn in de loop van 2021 stappen gezet om het verantwoord beleggingsbeleid verder te verbeteren en aan te scherpen. Dit zal een continu proces blijven waarbij realistische doelstellingen en snelheid van handelen belangrijke uitgangspunten zijn.

Bij alle beleggingsbeslissingen houdt Stad Holland rekening met maatschappelijke, sociale en ecologische belangen en goed ondernemingsbestuur (de zogenoemde ESG-factoren) bij de onderneming waarin wordt belegd. Duurzaam beleggen hebben wij vormgegeven door middel van de volgende activiteiten:

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

Stad Holland belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. Hierdoor is er meer risicospreiding en is met name concentratierisico zeer beperkt. Onze fondsen voor bedrijfsobligaties en aandelen vallen allemaal in de SFDR-classificaties artikel 8 of artikel 9 en kwalificeren zich daarmee als groene beleggingen.

Stad Holland volgt vanzelfsprekend ook het uitsluitingsbeleid van de fondsen waarin belegd wordt, daardoor beleggen wij niet in thermische steenkoolproductie en de winning van olie uit teerzanden, arctische olie en -gas en schalieolie en -gas.

De beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt zijn:

- *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. Stad Holland kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG beleid. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten.

Voor deze categorie beleggen wij in het NN (L) Euro Sustainable Credit (excl. Financials) en Standard Life Euro corporate sustainable and responsible investment 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. Stad Holland kiest conform zijn beleid voor een passief indexfonds met ESG-beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. Beleggingen in de tabaksindustrie worden uitgesloten. Voor deze categorie beleggen wij in het Northern Trust world custom esg equity index fund.

- *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 garantie. 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 het niet-NHG hypotheekfonds van a.s.r.

- *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 kortetermijnbelegging van grote hoeveelheden contanten. Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten, minimaal één AAA rating 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 BlackRock Institutional Euro. De positie in BlackRock is eind 2021 volledig afgebouwd in verband met onvoldoende ESG integratie in de strategieën van dit fonds.

10.3 MVO en het milieu

Het handelen van Stad Holland heeft vanzelfsprekend een impact op het milieu en laat een ecologische voetafdruk achter. Stad Holland probeert deze impact te reduceren. In een organisatie als Stad Holland is een belangrijke factor het verbruik van papier.

Stad Holland heeft diverse maatregelen genomen om het verbruik van papier te reduceren:

- Stad Holland stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden in de communicatie tussen verzekerden en Stad Holland. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden papierloos allerlei zaken met ons kunnen regelen. Maar ook onze mobiele strategie draagt daaraan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden;
- De post die wij op papier ontvangen wordt bij binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos wordt afgehandeld;
- Voor vergaderingen bij Stad Holland wordt een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe zijn breed onder ons personeel diverse mobiele devices, zoals laptops, chromebooks en tablets, beschikbaar gesteld waardoor alle vergaderstukken digitaal geraadpleegd kunnen worden.

In het verslagjaar is een groep enthousiaste en betrokken medewerkers op het gebied van duurzaamheid begonnen om binnen werkgroepen te kijken naar mogelijkheden voor Stad Holland om nog meer stappen te zetten op onder andere energiebesparing, energietransitie en afvalstromen. Hieruit zijn praktische ideeën voortgekomen die met de RvB zijn gedeeld. Sommige ideeën zijn meteen toegepast, zoals de mogelijkheid om in de thuiswerksituatie de computer bij Stad Holland op afstand uit te zetten en zo energie te besparen. Andere ideeën moeten nog iets meer uitgewerkt worden, maar zijn wel door de organisatie omarmd om in 2022 te implementeren.

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

- Stad Holland heeft in 2020 een energie-audit laten uitvoeren in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED). Deze audit leverde een beperkt aantal aanbevelingen op die opgevolgd zijn.
- De afgelopen jaren zijn de kantoorgebouwen van Stad Holland gerenoveerd en zijn verdere energiebesparende maatregelen genomen, zoals de toepassing van LED-verlichting door het gehele kantoorgebouw. Stad Holland heeft vanuit duurzaamheidsoogpunt bewust gekozen om juist de bestaande gebouwen te renoveren in plaats van het realiseren van nieuwbouw voor zijn huisvesting. De renovatie en energiebesparende maatregelen hebben bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%.
- Vervanging van bestaande vloerbedekking gebeurt door toepassing van nieuwe vloerbedekking die volledig bestaat uit gerecycled materiaal.
- Stad Holland maakt gebruik van kartonnen drinkbekers en houten roerstaafjes, waar deze voorheen nog van plastic waren gemaakt.
- Stad Holland heeft met zijn afvalverwerker afgesproken dat na inzameling er nog een technische scheiding plaatsvindt van het restafval voor plastic en metaal.
- Stad Holland kiest bij de inkoop van kantoorartikelen steeds vaker voor een groen/duurzaam alternatief.
- Stad Holland biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door een volledige vergoeding van OV-kosten aan te bieden. Meer dan de helft van ons personeel komt hierdoor met de fiets of het openbaar vervoer naar het werk. De ligging van het kantoorpand van Stad Holland, in grote nabijheid van alle openbaar vervoersvormen, draagt bij aan de omvang van dit duurzame woon-werkverkeer.
- Het gebruik van elektrische auto's binnen Stad Holland neemt toe.
- In ons bedrijfsrestaurant worden dagelijks verantwoorde keuzemogelijkheden aangeboden en wordt ernaar gestreefd om producten die hun houdbaarheid bereiken door middel van een andere bereiding toch te kunnen aanbieden in plaats van weg te gooien.

- De middelen die bij het schoonmaken worden gebruikt zijn duurzaam.
- De biodiversiteit in de omgeving van ons kantoor wordt gestimuleerd door de aanwezigheid van bijenkasten op het dak van ons pand.

Ook de geleverde zorg aan onze verzekerden heeft impact op het milieu. In de Green Deal Zorg hebben ongeveer 200 partijen zich verenigd in hun streven om vanuit de zorg een bijdrage te leveren aan de Klimaatknooppunten van 2019. Hierbij wordt gefocust op een viertal pijlers; CO₂-reductie, circulariteit, medicijnresten uit water en gezonde leefomgeving. Stad Holland heeft vanuit Zorgverzekeraars Nederland een actieve rol genomen om het streven van zorginstellingen binnen de Green Deal Zorg te ondersteunen en te faciliteren voor zover mogelijk en passend bij onze rol in het stelsel.

WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

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

- Zorgverzekeringswet;
- Wet langdurige zorg;
- Wet op het financieel toezicht;
- Sanctiewet;
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Wet marktordening gezondheidszorg;
- Mededingingswet;
- Verzekeringsrecht zoals vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek;
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Uniforme maatregelen zorgverzekeraars;
- Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

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

Naleving van wet- en regelgeving wordt gewaarborgd doordat deze waar nodig is opgenomen in de AO/IB en is vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving worden via de bestaande overlegstructuren, zoals in figuur 5 weergegeven, geïmplementeerd.

Stad Holland heeft daarnaast een Compliancefunctie ingericht. Het doel van de Compliancefunctie is het waarborgen dat de voorschriften voortvloeiend uit toepasselijke wet- en regelgeving en de interne afspraken en procedures nageleefd worden. Stad Holland Zorgverzekeraar voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving van bovenstaande wet- en regelgeving op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

Ook de jaarlijkse verantwoording aan de NZa volgens het zogenoemde “Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zw” 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 Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers en de bescherming van persoonsgegevens.

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

11.1 Acceptatieplicht

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

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

Er zijn twee uitzonderingen op de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar mag weigeren een zorgverzekering af te sluiten, als de betreffende verzekerde, binnen een periode van vijf jaar hieraan voorafgaand, bij dezelfde zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gehad die is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding dan wel wegens wanbetaling. In 2021 heeft Stad Holland geen verzekerden op grond van opzettelijke misleiding de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar van één verzekerde de verzekering beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Omdat Stad Holland geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 11.4), worden dus ook geen verzekerden om deze reden geweigerd.

11.2 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. Stad Holland gaat vanaf de invoering van de Zvw nog een stap verder dan dit premiedifferentiatieverbod en biedt principieel alle verzekerden (individueel en collectief) dezelfde polis voor de basisverzekering, tegen dezelfde premie.

Wat betreft de zogenoemde 'risicosolidariteit' kan geconstateerd worden dat Stad Holland ook hier per definitie aan voldoet, omdat Stad Holland in de basisverzekering aan al zijn verzekerden slechts één polisvariant aanbiedt en omdat deze polisvariant voor alle labels dezelfde is. In tegenstelling tot andere zorgverzekeraars kent Stad Holland geen zogenoemde kloonpolissen.

11.3 Eigen risico

Stad Holland heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- 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 uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico en voor het volledig afschaffen van het vrijwillig eigen risico.

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

11.4 Wanbetalers

Ook in 2021 heeft Stad Holland met betrekking tot de zogenoemde wanbetalers gehandeld in overeenstemming met de bepalingen van de Zvw. Behalve dat Stad Holland zich aan de regeling in de Zvw betreffende de gevolgen van het niet-betalen van de premie heeft gehouden, is ook in overeenstemming met het 'Protocol incassotraject wanbetalers Zvw' gehandeld. Dit houdt in dat Stad Holland de activiteiten verricht die in het 'Incassoprotocol' zijn vastgelegd en hierdoor kan aantonen in 2021 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. Stad Holland informeert de gemeenten maandelijks over verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden. Daarnaast heeft Stad Holland ook in 2021 veel geïnvesteerd in het leggen van persoonlijk contact met verzekerden met daarbij ook aandacht voor kansrijke wanbetalers die dankzij een betalingsregeling uit het bestuursrechtelijke premieregime kunnen blijven of kunnen worden opgeschort.

Conform artikel 18a van de Zvw heeft Stad Holland niet-betalende verzekeringnemers binnen tien werkdagen na constatering van een premieachterstand van twee maanden een bericht gestuurd c.q. een betalingsregeling aangeboden.

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

- indien de vierdemaandsmelding tijdig is betwist en Stad Holland nog niet zijn standpunt hierover aan de verzekeringnemer of de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;
- indien binnen vier weken na mededeling van het standpunt van Stad Holland 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 Stad Holland 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 Stad Holland heeft ontvangen.

Stad Holland informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

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

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 Stad Holland heeft ontvangen. Als een verzekeringnemer, die met een premieachterstand van meer dan zes maanden aan het CAK is overgedragen, een verzoek bij Stad Holland indient om uit het zogenoemde 'bestuursrechtelijke regime' te komen, dan is Stad Holland te allen tijde bereid mee te werken. Waar mogelijk stemt Stad Holland in met voorstellen tot schuldregelingen van verzekeringnemers of schuldhulpverleners.

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

In 2021 heeft Stad Holland 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 Stad Holland persoonlijk benaderd. Deze verzekerden is verzocht de schuld te voldoen of is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 40% van de gevallen tot resultaat geleid;
- Verzekerden met oude schulden zijn persoonlijk benaderd. Er is contact met hen gelegd om afspraken te maken over de afbetaling van hun oude schulden. Deze verzekerden zijn afgemeld bij het CAK.

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

- Er worden meer betalingsregelingen aangeboden. Na de wettelijke 2e maandsbrief wordt er standaard een betalingsregeling met vier termijnen aangeboden. Verzekerden kunnen ook contact opnemen met Stad Holland 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 Vroegsignalering zijn verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden gemeld bij de gemeenten. In 43% van de gevallen heeft dit tot resultaat geleid.
- Via Mijn Stad Holland en de app is het voor een verzekerde mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten voor 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 is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 25% van de gevallen tot resultaat geleid;

- Met de verzekerden waarbij gedurende de coronaperiode voor het eerst een achterstand is ontstaan hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 50% van de gevallen tot resultaat geleid.
- Wij monitoren actief de premiebetaling van jongeren die 18 jaar en verzekeringnemer worden. Bij premieachterstand wordt door ons persoonlijk contact met hen opgenomen. Dit heeft in 21% van de gevallen tot resultaat geleid.

In 2021 heeft de Toeslagenaffaire een belangrijke rol gespeeld. Van de totale groep van verzekerden die bij ons bekend zijn gemaakt, waren er 17 geregistreerd bij het CAK. Gedupeerden van de Toeslagenaffaire moesten vanaf 1 juni 2021 de lopende verplichtingen aan Stad Holland te voldoen. Verzekerden waar na die tijd een betalingsachterstand is ontstaan, zijn door Stad Holland benaderd.

Alle bovenstaande inspanningen in 2021 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2021 met 65 gedaald naar 813 per eind 2021.

Tabel 7 Wanbetalers 2021

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2021	MELDING AAN CAK IN 2021	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen*	528
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2020 en niet meer geregistreerd op 31-12-2020	Afmelding	350
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2020, en wel geregistreerd op 31-12-2020	Aanmelding	285
In de loop van 2019 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2020 en 31-12-2020	Aanmelding en afmelding	340
Totaal in 2021 bij CAK geregistreerd geweest		1.503

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

11.5 Naleving van de ‘Gedragscode goed zorgverzekeraarschap’

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 2021 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 de gedragsrichtlijnen geformuleerd, die met de positiebepaling, het patroon van verantwoordelijkheden en de basiswaarden één onlosmakelijk geheel vormen.

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

11.6 Bescherming van persoonsgegevens

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese privacyverordening (AVG) van toepassing. Ook in 2021 heeft Stad Holland aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

11.7 Niet-financiële informatie

Op grond van Europese regelgeving dienen zogenoemde “Grote organisaties van openbaar belang (OOB)” in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is deze informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 9.4) en omkoping (paragraaf 9.3), Maatschappelijk verantwoord ondernemen (hoofdstuk 10) en ‘niet-financiële prestatie-indicatoren die van belang zijn voor specifieke bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon’ (vooral paragraaf 4.5).

Samengevat zijn voor Stad Holland de belangrijkste niet-financiële prestatie-indicatoren:

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

B1

BIJLAGE 1:

NEVENFUNCTIES

(PER 31-12-2021)

Raad van Bestuur

A. DE GROOT (VOORZITTER)

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

F.C.W. TEN BRINK

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

J.M.A. LE CONGE

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

Raad van Commissarissen

C. VAN DER WEERDT-NORDER (VOORZITTER)

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

M.P. VAN DIEIJEN – VISSER (VANAF 1 APRIL 2021)

- Lid RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvC DSW Ziekttekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd
- Lid Raad van Toezicht Amsterdam UMC

A.P.G. GROOTHEDDE

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

J.K. DE VRIES (VANAF 1 SEPTEMBER 2021)

- Lid RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvC DSW Ziekttekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter RvC Avandis B.V.
- Lid RvC/voorzitter Auditcommissie De Stiho Groep B.V.
- Bestuurslid EACC (European American Chamber of Commerce)-chapter The Netherlands
- Adviseur Buro Zuidwester
- Bestuurslid Stichting Oude Jeroen in Noordwijk Geborgd (OjiNG)
- Voorzitter Bestuur Stichting Muziek in Jeroen
- Penningmeester Stichting Museum Boerderij Noordwijk
- Penningmeester Noordwijkse Golfclub



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 Zw' 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	Stad Holland verantwoording
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie hoofdstuk 4) van Stad Holland sluiten hier goed bij aan: <ul style="list-style-type: none"> • Dichtbij, menselijk; • Eerlijk en Direct; • Realistisch en Praktisch; • Gezamenlijk; • Eigenzinnig.
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.	Stad Holland 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.	Stad Holland voldoet aan deze gedragsregel.
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.	Stad Holland draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.

2.1 DE RELATIE MET VERZEKERDEN

Nr	Tekst code	Stad Holland 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.	Stad Holland 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.	<p>Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie.</p> <p>Het spreekt voor zich dat Stad Holland juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken. Ook hierbij kan worden verwezen naar de bedrijfscultuur en kernwaarden van Stad Holland (zie hoofdstuk 4.2).</p>
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.	<p>Stad Holland hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering.</p> <p>De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.</p>

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

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

INFORMATIE OVER ZORGAANBOD EN VERGOEDING

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

COMMUNICATIE

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

SCHADEBEHANDELING

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

VERWERKING PERSOONSgegevens

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

INSPRAAK VERZEKERDEN

<p>2.1.20</p>	<p>De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.</p>	<p>Stad Holland is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is. (zie hoofdstuk 2.3 en 4.1)</p>
----------------------	--	--

OVERSTAP VERZEKERDEN

<p>2.1.21</p>	<p>De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.</p>	<p>Stad Holland voldoet aan deze gedragsregels.</p>
<p>2.1.22</p>	<p>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.</p>	

REGELING WANBETALERS

<p>2.1.23</p>	<p>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.</p>	<p>Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 11.4).</p>
----------------------	--	--

2.2 TEN AANZIEN VAN DE ZORG		
Nr	Tekst code	Stad Holland 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 Stad Holland 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	Stad Holland verantwoording
2.3.1	<p>Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van. Bij het aangaan van overeenkomsten wordt de zorgverzekeraar geacht onderzoek te doen naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten.</p>	<p>Stad Holland voldoet aan deze gedragsregel. Ten aanzien van de laatste zin van deze gedragsregel wordt opgemerkt dat Stad Holland zich vanaf 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) via Vektis heeft uitgevoerd. Deze controle is nog niet voor 100% dekkend, hieraan wordt in 2021 en 2022 door de zorgverzekeraars gezamenlijk verder aan gewerkt.</p>

CONTRACTERBELEID

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

ZORGPLICHT

2.3.3	<p>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.</p>	<p>Stad Holland voldoet aan deze gedragsregel.</p>
-------	--	--

2.4 DE RELATIE MET ANDERE ZORGVERZEKERAARS

Nr	Tekst code	Stad Holland 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 Stad Holland 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.	Stad Holland doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. Stad Holland doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kern-gezond'.
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.	Stad Holland 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.	Stad Holland kent geen volmachten, maar werkt wel samen met ongeveer 1.800 tussenpersonen. Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
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.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.

UITBESTEDING

2.4.6	Bij de uitbesteding van werkzaamheden handelt de zorgverzekeraar zorgvuldig. Hij legt deze derde naleving van de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft op. De verzekeraar ziet erop toe, dat de derde in staat voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.	Stad Holland besteedt een beperkt deel van de werkzaamheden uit (zie 2.6). Stad Holland 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	Stad Holland 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.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen (zie 9.4).
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	
2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	



JAAARSTUKKEN 2021



INHOUD

JAARREKENING	81
Balans per 31 december 2021	82
Winst-en-verliesrekening over 2021	84
Overzicht van het totaalresultaat over 2021	85
Kasstroomoverzicht over 2021	86
Toelichting op de jaarrekening	87
Toelichting op de balans	105
Toelichting op de winst-en-verliesrekening	116
Overige toelichtingen	117
OVERIGE GEGEVENS	124
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	124
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	124



€

JAAARREKENING



Balans per 31 december 2021

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		1	1
Overige financiële beleggingen		<u>75.497</u>	<u>70.062</u>
		75.498	70.063
Vorderingen	[2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		49.313	45.518
Vorderingen uit directe verzekering		2.234	2.423
Overige vorderingen		<u>683</u>	<u>0</u>
		52.230	47.941
Overige activa	[3]		
Liquide middelen		1.221	1.283
Overlopende activa	[4]		
Overige overlopende activa		18.462	15.063
		<u>147.411</u>	<u>134.350</u>



Balans per 31 december 2021

(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2021</u>		<u>31-12-2020</u>
		€		€
PASSIVA				
(x 1.000 euro)				
Eigen Vermogen	[5]			
Geplaatst kapitaal		114		114
Herwaarderingsreserve		318		248
Overige reserves		<u>67.154</u>		<u>63.967</u>
		67.586		64.329
Technische voorzieningen	[6]			
Voor lopende risico's		6.448		345
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>66.748</u>		<u>64.226</u>
		73.196		64.571
Schulden	[7]			
Schulden uit directe verzekering		5.264		4.308
Overige schulden		<u>637</u>		<u>689</u>
		5.901		4.997
Overlopende passiva	[8]			
Overige overlopende passiva		728		453
		<u>147.411</u>		<u>134.350</u>



Winst-en-verliesrekening over 2021

	2021	2020
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	129.770	130.763
Bijdragen Zorginstituut Nederland [9]	136.552	132.165
Bijdragen solidariteitsregelingen	(400)	2.800
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>(6.103)</u>	<u>(345)</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>259.819</u>	<u>265.383</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	248.174	251.619
Mutatie voorziening schaden	<u>2.569</u>	<u>(3.708)</u>
	250.743	247.911
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.562	1.617
Beheers- en personeelskosten [10]	<u>6.795</u>	<u>7.189</u>
	8.357	8.806
BEDRIJFSLASTEN	<u>259.100</u>	<u>256.717</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>719</u>	<u>8.666</u>



Winst-en-verliesrekening over 2021

	2021	2020
	€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING (x 1.000 euro)		
Opbrengsten uit beleggingen [11]	291	290
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen	2.744	712
Beleggingslasten [12]	(236)	(108)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen	(331)	(213)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING	<u>2.468</u>	<u>681</u>
RESULTAAT	<u><u>3.187</u></u>	<u><u>9.347</u></u>

Overzicht van het totaalresultaat over 2021

(x 1.000 euro)

	2021	2020
	€	€
Nettoresultaat	3.187	9.347
Herwaardering beleggingen	70	12
Totaalresultaat van de rechtspersoon	<u><u>3.257</u></u>	<u><u>9.359</u></u>



Kasstroomoverzicht over 2021

(x 1.000 euro)

	2021	2020
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat	3.187	9.347
Aanpassingen voor:		
Mutatie technische voorzieningen [6]	8.625	(3.394)
Overige waarde mutaties beleggingen	(2.533)	(811)
Veranderingen in werkkapitaal:		
Mutatie vorderingen en overlopende activa [2,4]	(3.893)	(5.416)
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	(3.795)	348
Mutatie schulden en overlopende passiva [7,8]	1.179	(14.052)
Veranderingen in beleggingen:		
Investerings in overige financiële beleggingen [1]	(50.480)	(30.063)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen [1]	47.648	44.836
	(3.249)	(8.552)
Kasstroom uit operationele activiteiten	<u>(62)</u>	<u>795</u>
Geldmiddelen per 31 december 2021 resp. 2020	1.221	1.283
Geldmiddelen per 31 december 2020 resp. 2019	<u>1.283</u>	<u>488</u>
Balansmutatie geldmiddelen per 31 december 2021 resp. 2020	<u>(62)</u>	<u>795</u>

Toelichting op de jaarrekening

ALGEMEEN

ACTIVITEITEN

Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. (hierna genoemd Stad Holland), 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. Stad Holland is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24249971.

NIET- GECONSOLIDEERDE MAATSCHAPPIJEN

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

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE JAARREKENING

De 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.

Stad Holland heeft bij het opmaken van de jaarrekening 2021 schattingen gemaakt en aannames gedaan op basis van de meest recente ontwikkelingen en inzichten rondom de COVID-19 pandemie en de reguliere zorg. 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'. Stad Holland is van mening dat er geen materiële onzekerheid bestaat ten aanzien van de continuïteitsveronderstelling die aan deze jaarrekening ten grondslag ligt.. Alle bedragen in de tabellen luiden in duizenden euro's.

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

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

FINANCIËLE INSTRUMENTEN

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 mogelijke verliezen als gevolg van veranderingen van valutakoersen, rentestanden en beurskoersen. Per beleggingsrisico geldt:

- **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 plafonddafpraak 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. Stad Holland volgt het landelijke incassoprotocol. In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie;
- Stad Holland kiest, voor liquiditeiten en beleggingen, tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid. Daarnaast is er een spreiding van risico's door het gebruik van geldmarktfondsen.

Liquiditeitsrisico

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

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

Operationeel uitvoeringsrisico

Dit betreft het risico op bijvoorbeeld niet toereikende of falende interne processen of systemen. Bij Stad Holland 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 Stad Holland 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 beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*

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

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve;

- *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;

- *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, het hypotheekfonds 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.

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 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 Stad Holland deze vorderingen niet simultaan zal verrekenen met (toekomstige) declaraties zijn deze als vorderingen op de balans opgenomen. Wel heeft Stad Holland 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.

LIQUIDE MIDDELEN

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

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

Onder de technische voorziening schade is de schatting voor de ultimo boekjaar nog te ontvangen declaraties verstrekkingen Zvw opgenomen. Deze wordt onder andere bepaald op basis van ervaringscijfers. De hoogte van de voorziening wordt mede bepaald door extrapolatie van de geboekte schadelast, rekening houdend met de stand van de verwerking van declaraties en een inschatting van ontwikkelingen per verstrekkingsoort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).

De financiering van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's voor MSZ en GRZ maximaal 120 dagen, en voor GGZ 365 dagen, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC. Per 2022 wordt de bekostiging van de geneeskundige GGZ aangepast door de invoering van het zorgprestatie model (ZPM). Hierdoor ontstaat een administratieve beëindiging per 31 december 2021 van alle behandelingen die zorginhoudelijk nog niet in 2021 zijn afgerond. Daarnaast kunnen zorgaanbieders vanaf 2022 sneller de declaraties indienen bij de zorgverzekeraar.

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

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

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

SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

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

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

COVID-19

Zoals hieronder omschreven bij de toelichting op de COVID-19 regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten, de catastroferegeling en de solidariteitsregeling Zorgverzekeraars, brengt de coronapandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules van de regelingen en de toepassing van de solidariteitsregeling Zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkostenramingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2021) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2022 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van deze betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2022 (die gebaseerd is op zorgkostenramingen en de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden staan de effecten van de mitigerende maatregelen van:

- de catastroferegeling (compensatie van de COVID-19 kosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen);
- de solidariteitsregelingen (evenredige verdeling tussen de zorgverzekeraars van de COVID-19 gerelateerde kosten en de ontvangen compensatie)
- de vergoeding 70% (2022 somatische zorg) resp. 85% (2021 zowel somatische als GGZ) van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds.

Deze regelingen hebben op landelijk niveau een mitigerend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken.

INVLOED COVID-19

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

Voornaamste COVID-19 regelingen die van invloed zijn op de schattingen in de jaarrekening 2021

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

Zorgverzekeraars hebben zich gezamenlijk ingezet om te voorkomen dat de zorgverleners onnodig worden belast met financiële onzekerheden of extra administratieve werkzaamheden, zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit.

Na de eerste toezegging van het verstrekken van voorschotten en afspraken over versnelde uitbetaling van declaraties, zijn voor zorgverleners die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. Hiermee kunnen zij een beroep doen op financiële bijdragen ter compensatie van doorlopende kosten en meerkosten voor corona.

COVID-19-REGELINGEN MET ZORGAANBIEDERS

In 2020 hebben de zorgverzekeraars onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

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

Voor 2021 zijn onder meer de volgende regelingen beschikbaar gesteld:

- Specifieke regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021), Revalidatie en Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis/Psychiatrische Universitaire Klinieken (PAAZ/PUK);
- Continuïteitsregelingen categorale ziekenhuizen en centra voor epilepsie, audiologie, radiotherapie en bijzondere tandheelkunde;
- Specifieke regeling Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Specifieke regeling Wijkverpleging, Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg;
- Regeling Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) personele inzet.

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

CATASTROFEREGELING ZORGVERZEKERINGSWET (ARTIKEL 33)

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

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

De vergoeding uit artikel 33 kan niet meer bedragen dan de ingebrachte zorgkosten.

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

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

SOLIDARITEITAFSPRAKEN ZORGVERZEKERAARS

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer corona-gerelateerde kosten te maken dan de andere, afhankelijk van de regio waarin de verzekeraar het meest actief is en/of het aantal verzekerden dat coronazorg nodig heeft. Hieruit volgt dat de bijdrage uit de catastroferegeling ook onevenredig verdeeld is. De meeste zorgverzekeraars bereiken de drempel om voor bijdrage in aanmerking te komen, voor een aantal zorgverzekeraars geldt dat ze ook de tweede drempel zullen bereiken. Bovendien is de bijdrage niet gelijk verdeeld. Omdat het naar waarschijnlijkheid om substantiële bedragen gaat, kan dit een verstoring van het speelveld tussen zorgverzekeraars opleveren die niet wenselijk is. Om dit te voorkomen, hebben de zorgverzekeraars - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - een aparte solidariteitsovereenkomst voor 2020 en voor 2021 opgesteld om zowel de coronakosten als de bijdragen uit de Catastroferegeling als de overige corona-effecten te herverdelen.

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

Solidariteitsafspraken 2020

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2020.

Stap 1A

Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor continuïteitsbijdragen MSZ 2020 en MSZ Accent worden vergoed, worden in 2020 verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1A worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die vanuit de catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling van de kosten vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020. De herverdeling van de bijdrage 2020 vindt plaats op basis van het aantal premiebetalers 2020.

Stap 2

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1A en 1B, en die buiten de vastgestelde bandbreedte vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

Solidariteitsafspraken 2021

Onderstaand de stappen van de solidariteitsafspraken voor 2021.

Stap 1A

Voor 2021 is voor de zorg onder een MSZ-contract bij instellingen waarvoor in 2021 een landelijke regeling geldt (vooral ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's), geen ZBC's) een zogenoemde vangnetwaarde geïntroduceerd. Indien de realisatie 2021 ten opzichte van de 100%-continuïteitsbijdrage(CB) vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). De verdeling vindt op concernniveau plaats.

Stap 1B

De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1A worden verdeeld en de bijdragen die vanuit de catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021. In de solidariteitsovereenkomst MSZ 2021 is hieraan toegevoegd dat er een eigen behoud komt op de bijdrage uit artikel 33 die toegewezen wordt aan 2021 en betrekking heeft op de patiëntgebonden MSZ-kosten.

Stap 1C

In de MSZ regeling 2021 is een margegarantie op dure geneesmiddelen (DGM) afgesproken. In stap 1C worden de extra betalingen als gevolg van de margegarantiebedragen onderling herverdeeld op basis van de lenteherberekeningsbijdrage voor deelbedrag Variabel. Hierbij is een eigen behoud van 5% en een maximum op zowel netto kosten als netto ontvangsten afgesproken.

Stap 4

Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na de toepassing van stap 1A, 1B en 3 (zie hieronder bij risicoverevening 2021) en die buiten de vastgestelde bandbreedte vallen, worden opgevangen door de aan de solidariteitsafspraken deelnemende zorgverzekeraars gezamenlijk.

Risicoverevening 2021

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

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2021 zien (voor wat betreft COVID-19) voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

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

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

De inschatting van catastrofeschadelast, de catastrofebijdrage en de hoogte van de onderlinge verrekening uit hoofde van de solidariteitsregeling tussen zorgverzekeraars kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Het grootste deel van de COVID-19 kosten betreft MSZ. Er is voor 2021 nog geen informatie (Burgerservicenummers) vanuit ziekenhuizen beschikbaar (ten behoeve van de zorgverzekeraars) om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren en tevens is het zicht op de declaraties beperkter dan voor 2020. Voor 2020 is de informatie (BSN's) vanuit ziekenhuizen wel beschikbaar en zijn de kosten voor artikel 33 redelijk nauwkeurig te bepalen. Voor 2021 is de inschatting van de artikel 33 kosten en bijdrage voornamelijk gebaseerd op macrodata en is de onzekerheid groter.
- Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft een beleidsregel opgesteld met daarin opgenomen de geaccordeerde directe kosten voor COVID-19 zorg voor COVID-19 patiënten. Eind 2021 heeft er een aanpassing van de beleidsregel plaatsgevonden waarbij een aantal vergoedingen zijn toegevoegd. Nog niet alle COVID-19 vergoedingen zijn door het ZiNL goedgekeurd als 'in te brengen in de catastroferegeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt in 2022 nog afstemming plaats tussen zorgverzekeraars en ZiNL.
- COVID-19 kosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastroferegeling. Deze kosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.
- Om zorgaanbieders tegemoet te komen in de dekking van doorlopende kosten en meerkosten als gevolg van COVID-19 zijn diverse regelingen voor continuïteitsbijdragen en meerkosten opengesteld. In de balans ultimo 2021 is hiervoor een best estimate inschatting opgenomen als onderdeel van de technische voorzieningen. Het is mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening zorgkosten manifesteren die samenhangen met regelingen doordat deze op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en aanspraken op hardheidsclausules die mogelijk worden gedaan maar waarvan de omvang op dit moment nog niet (volledig) betrouwbaar is in te schatten.

De effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020. De grootste onzekerheden betreffen met name het schadejaar 2021.

Stad Holland heeft zich voor de verwachte COVID-19 schade en bijdragen, alsmede de hiermee samenhangende herverdeling op basis van de solidariteitsregeling, voor 2020 voornamelijk gebaseerd op eigen declaratiedata en voor 2021 gebaseerd op landelijke ramingen die zijn opgesteld door Gupta Strategists. Deze raming heeft Stad Holland, waar mogelijk, gevalideerd op basis van eigen data en inzichten.

Voor de verdeling van de COVID-19 schade 2021 over de individuele zorgverzekeraars is onder meer gebruik gemaakt van gegevens afkomstig van Dutch Hospital Data (DHD) en NICE data. Voor de vaste meerkosten en ex-post hardheidsclausules zijn vanuit de verschillende regelingen de landelijke kosten ingeschat die verdeeld zijn naar zorgverzekeraar aan de hand van de relevante marktaandelen.

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

De inschattingen van de COVID-19 kosten vallende onder artikel 33 beperken zich tot de jaren 2020 respectievelijk 2021. Vanaf 1 januari 2022 is artikel 33 niet meer van toepassing.

SCHATTINGEN INZAKE DE SOLIDARITEITSREGELING

Stap 2

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

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

Stap 4

Stap 4 is vergelijkbaar met stap 2, maar dan voor vereveningsjaar 2021. Daarnaast zijn er een aantal verschillen:

- Omdat voor deelbedrag GGZ voor 2021 een klassieke bandbreedteregeling (= bandbreedte ten opzichte van het landelijk gemiddelde) geldt, loopt deelbedrag GGZ niet mee in stap 4. Deze klassieke bandbreedteregeling betreft een ministeriële regeling en staat hiermee los van de solidariteitsregeling 2021.
- Niet alle zorgverzekeraars doen mee aan stap 4.
- Voor stap 4 wordt gecorrigeerd voor modeffecten (vanwege veranderingen in het risicovereveningsmodel) en verzekerdenmutatie-effecten (overstap-effect) van 2020 naar 2021. Net als voor stap 2 is het relatieve vereveningsresultaat voor 2019 de basis. Voor stap 2 wordt gecorrigeerd voor het modeffect 2019-2020, het verzekerdenmutatie-effect 2019-2020 en een effect voor Meerjarig Hoge Kosten (MHK) / Meerjarig Hoge Verpleging & Verzorging-kosten (MNV) 2019-2020. Voor stap 4 komen daar het modeffect 2020-2021 en verzekerdenmutatie-effect 2020-2021 bij.
- Stap 4 wordt (net als stap 1A voor 2021) uitgevoerd op concernniveau, waar stap 2 op uzovi-niveau wordt uitgevoerd.
- De bandbreedte betreft plus en minus € 25 per premie-equivalent (ppe) rondom het verwachte vereveningsresultaat, waar dit voor 2020 € 10 ppe betreft.

Er bestaat voor 2021 een grotere onzekerheid ten opzichte van 2020 omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening, en de gemaakte COVID-19 kosten. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID-19. De solidariteitsregeling stap 4 heeft als doel om de voornoemde (overige) ongewenste resultaat-effecten voor 2021 als gevolg van COVID-19 tussen de zorgverzekeraars te mitigeren. Voor het benaderen van de normale situatie behorende bij stap 2 en stap 4 zijn door Stad Holland berekeningen gemaakt gericht op de bepaling van het verwachte vereveningsresultaat (referentiejaar 2019) dat als maatstaf dient voor de toepassing van de bandbreedteregeling. Door de samenhang met stap 1A, 1B en 1C van de solidariteitsregeling en het (nog) ontbreken van landelijke cijfers is een inschatting van een relatieve positie ten aanzien van de bandbreedte onzeker.

Bij een landelijk evenwichtige spreiding van de COVID-19 effecten over de verschillende zorgverzekeraars bedraagt de uitkomst van deze regeling nihil voor iedere individuele zorgverzekeraar. De beste inschatting van Stad Holland is dat de COVID-19 effecten gemiddeld over de meeste zorgverzekeraars gelijk is (her)verdeeld gedurende 2020 en 2021. Daarbij bestaat eveneens de verwachting dat de vraaguitval zich in een vergelijkbare mate ontwikkelt. De voorlopige inschatting van het bestuur is dat Stad Holland buiten de bandbreedte valt en dus een bijdrage ontvangt uit de pooling. Ook voor 2021 wordt er een bijdrage uit de pooling verwacht, ondanks de verbreding van de bandbreedte. In beide jaren gaat Stad Holland uit een best estimate inschatting, gebaseerd op de beschikbare informatie per ultimo 2021.

PREMIETEKORTVOORZIENING 2022

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

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2022 kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Eind december 2021 hebben de ziekenhuizen en zorgverzekeraars gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de COVID-meerkosten en zorguitval door COVID-19 als aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Over de vergoeding van reguliere zorg en inhalen van uitgestelde zorg in 2022 maken ziekenhuizen en zorgverzekeraars individueel afspraken. Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Mogelijk worden voor nog meer sectoren (toekomstige) landelijke afspraken over de bekostiging van inhaalzorg, meerkosten COVID-19 en zorguitval gemaakt;
- Mede in relatie tot het voorgaande kunnen mogelijk nog (toekomstige) afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van (meer)kosten COVID-19 voor 2022 tussen de zorgverzekeraars onderling;
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. Het verdere verloop van COVID-19 kan een materiële impact op de verwachte (COVID-19) schade en eventuele vraaguitval van reguliere zorg hebben. Met ingang van 1 januari 2022 is artikel 33 niet meer van toepassing en vallen COVID-19 kosten en reguliere kosten beide onder de reguliere risicoverevening. Voor zorgverzekeraars worden de hieruit voortvloeiende risico's bij de somatische zorg wel gemitigeerd door de zogenaamde macro nacalculatie waarbij 70% van eventuele macro over- resp. onderschrijdingen worden verrekend met het zorgverzekeringsfonds.

De eventuele toekomstige effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2021.

Bij het inschatten van de verwachte schade 2022 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. De voor 2022 van toepassing zijnde macronacalculatie van 70% bij de somatische zorg zorgt voor een sterke demping van het netto-effect van het schattingsrisico. Bij het bepalen van de verwachte resultaatseffecten heeft het bestuur hier rekening mee gehouden.

Het bestuur heeft bij de inschatting van de schaderaming in de premietekortvoorziening voor zover als mogelijk rekening gehouden met de potentiële (vervolg) effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2022.

ZORGKOSTENRAMING EN SOLIDARITEIT (SCHADELAST, SCHADEVOORZIENING EN SOLIDARITEITSREGELING)

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

Zorgaanbieders kunnen mogelijk een extra vergoeding krijgen op het moment dat zij een beroep kunnen doen op een hardheidsclausule. Dit kan indien een ziekenhuis:

- a) een negatief resultaat heeft dat direct het gevolg is van COVID-19 effecten of
- b) aantoont onvoldoende ex-ante vergoeding te ontvangen voor de meerkosten.

En andersom kunnen de zorgverzekeraars een beroep op de hardheidsclausule doen indien een zorgaanbieder onevenredig is bevoordeeld.

Ten opzichte van 2020 zijn de solidariteitsafspraken in 2021 dusdanig aangepast dat individuele zorgverzekeraars meer financieel risico dragen. Voor 2021 worden de kosten van ziekenhuizen tegen de 100%-CB vangnetwaarde 2021 afgezet. Afrekening gebeurt op basis van individueel productieniveau van een zorgverzekeraar bij het betreffende ziekenhuis. Indien de realisatie ten opzichte van de 100%-CB vangnetwaarde dusdanig verschilt van het landelijk gemiddelde en daarmee buiten de bandbreedte valt, verdelen zorgverzekeraars de kosten buiten de bandbreedte solidair (zowel positief als negatief). Daarnaast kunnen zorgaanbieders een compensatie krijgen voor COVID-19 meerkosten en inhaalzorg. Inhaalzorg is de productie boven de contractafspraken en de COVID-19-zorg, die valt binnen het goedgekeurde inhaalzorgplan.

De hoogte van de inhaalzorgbijdrage is zeer onzeker, dit is mede afhankelijk of zorgaanbieders konden opschalen in hun productie en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen werd beïnvloed door Covid-19. Ook voor 2021 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars een beroep doen op een hardheidsclausule.

In de MSZ-regeling 2021 is margegarantie op DGM afgesproken, omdat als gevolg van het doorrollen (geen bilaterale onderhandeling) van bepaalde niet DGM-zorgcontracten er ook geen onderhandelingsruimte meer was voor DGM. De margegarantieregeling DGM beperkt het mogelijke financiële nadeel voor ziekenhuizen. In de solidariteitsregeling 2021 worden de betalingen uit hoofde van de margegarantieregeling DGM met een eigenbehoud van 5% herverdeeld. Deze herverdeling is op twee manieren begrensd: een maximale impact van € 10 per premie equivalent en maximale kosten van € 4 per premie equivalent. Dit gebeurt op concernniveau en op basis van aandeel van de lenteherberekeningsbijdrage voor het deelbedrag Variabel.

Voor MSZ wordt de onzekerheid voor schadejaar 2019 mede bepaald door eindafrekeningen van de contractafspraken met de ziekenhuizen. Voor schadejaar 2020 geldt dat door de impact van COVID-19 er beperkte onzekerheid bestaat omdat met de ziekenhuizen aanneemsommen zijn afgesproken. De dure geneesmiddelen maken geen onderdeel uit van de aanneemsom. Deze middelen worden conform voorgaande jaren op basis van nacalculatie vergoed.

Voor GGZ zijn de schadejaren 2020 en 2021 mede onzeker vanwege de impact die COVID-19 mogelijk heeft op de zorgvraag en declaraties. Daarnaast is sprake van beperkte onzekerheden die voortvloeien uit wetswijzigingen rond de GGZ. Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het zorgprestatie model in 2022. Het zorgprestatie model wordt met ingang van 1 januari 2022 geïmplementeerd. Dit betekent dat vanaf schadejaar 2022 gefactureerd gaat worden op basis van de nieuwe structuur, die niet meer uitgaat van DBC's, maar een structuur opgebouwd aan de hand van losse verrichtingen. Vanwege deze invoering zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekap, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald,

Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een bandbreedteregeeling met een bandbreedte van plus of minus € 10 per premie equivalent.

De historische declaratiepatronen zijn in 2020, en in mindere mate 2021, verstoord als gevolg van COVID-19. Voor de eerstelijns segmenten zijn echter voldoende declaraties ontvangen om een goede prognose te kunnen opstellen. De onzekerheid is beperkt en ligt in lijn met eerdere jaren.

Stad Holland heeft bij de inschatting van de zorgkosten met de bovenstaande onzekerheden alsmede de solidariteitseffecten rekening gehouden. De potentiële, en tot op heden beperkte, effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausule is geraamd voor zover deze betrouwbaar is in te schatten. De schattingsonzekerheid van de hardheidsclausule is naar de mening van Stad Holland relatief beperkt.

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.

Stad Holland 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 2021 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2025 ontvangen.

Bruto premies:

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

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

Het risicovereveningsmodel

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

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

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Voor 2020 en 2021 geldt dit des te meer vanwege COVID-19. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lenteherberekening en andere tussentijdse informatie.

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

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

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.

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerende beleid bestaat uit de verdeling van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars per premieplichtige verzekerde. Dit besluit regelt voor het vereveningsjaar 2021 een alternatieve tweede stap bestaande uit een combinatie van macronacalculatie voor een percentage van 85% en flankerend beleid voor een percentage van 15%.

De macronacalculatie betreft de aanpassing van de deelbedragen na de eerste stap aan het verschil van de gerealiseerde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars.

Het flankerende beleid voor het vereveningsjaar 2021 heeft betrekking op 15% in plaats van 100% van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars.

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

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

3. Criteriumneutraliteit

Voor de jaren 2019 tot en met 2022 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. Stad Holland heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerde is geweest in 2021.

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

Overige opbrengsten en vergoedingen van derden:

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

SCHADEN

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

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN

Het huidige financieringsstelsel voor de MSZ, GGZ en Wijkverpleging leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Daarbij zij opgemerkt dat deze paragraaf zich grotendeels beperkt tot het in 2021 vigerende systeem.

1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling

In de afgelopen jaren is informatie eerder beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2020, 2021 en 2022 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De onzekerheid omtrent de schadelast ziekenhuizen voor de jaren 2020 en 2021 is kleiner dan in voorgaande jaren vanwege de aard van de afspraken die in het kader van COVID-19 met ziekenhuizen (2020: aanneemsommen en 2021: 'reguliere contractvormen in combinatie met vangnetbijdrage) zijn gemaakt. Afspraken inzake dure medicijnen vallen in 2020 buiten de COVID-19 regelingen, maar in 2021 is met de ziekenhuizen een margegarantie op dure medicijnen afgesproken. Via de solidariteitsregelingen 2020 en 2021 worden de effecten van de COVID 19 tussen zorgverzekeraars herverdeeld (zie verdere toelichting bij de punten 9 en 10).

Het schadejaar 2022 is nog onzeker vanwege de onvoorspelbaarheid van de ontwikkeling van COVID-19 en de invloed hiervan op de contractering. Dit zorgt voor onzekerheden rondom de inschattingen van inhaalzorg, uitval van zorg en herstelzorg.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

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

De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor 2022 groter dan in voorgaande jaren, omdat voor het jaar 2022 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. GGZ

Voor GGZ zijn de schadejaren 2020 en 2021 relatief onzeker vanwege de impact die COVID 19 mogelijk heeft op de zorgvraag en declaraties. Daarnaast is sprake van onzekerheden die voortvloeien uit wetwijzigingen rond de verplichte GGZ. Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het ZPM in 2022. Het zorgprestatie-model wordt met ingang van 1 januari 2022 geïmplementeerd. Dat betekent dat vanaf schadejaar 2022 gefactureerd gaat worden op basis van de nieuwe structuur, die niet meer uitgaat van DBC's, maar een structuur opgebouwd aan de hand van losse verrichtingen. Vanwege deze invoering zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekapt, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald. Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ (2022 en 2021: plus of minus € 10 per premie equivalent).

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de schadeverdeling 2020 en 2021 is met onzekerheid omgeven.

5. Prijsarrangementen dure geneesmiddelen

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

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

6. Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg

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

7. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

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

8. Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2019-2020 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2021 en 2022 is nog onzeker. De onzekerheid in 2021 en 2022 wordt beperkt doordat er sprake is van macro nacalculatie (85% resp. 70%).

9. 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. 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 lenterheberekening en andere tussentijdse informatie. Voor 2021 bestaat er een grotere onzekerheid ten opzichte van 2020 omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening

en de gemaakte COVID-19 kosten. Inschatting van dit effect is lastig door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID 19. Om de impact van het COVID-19 risico te beperken zijn zorgverzekeraars voor 2020 en 2021 onderlinge solidariteitsregelingen overeengekomen waarbij een zogenaamde bandbreedteregeling wordt toegepast waardoor afwijkingen in relatieve resultaten onderling worden verdeeld als ware er geen COVID-19 is geweest. Deze bandbreedte is voor 2020 plus en minus € 10 per premie equivalent en voor 2021 plus en minus € 25 per premie equivalent. Voor 2021 en 2022 wordt het macro risico van een zorgkostenoverschrijding gemitigeerd door macro nacalculatie (2021: 85% somatische zorg en GGZ en 2022: 70% somatische zorg) en een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ. Daarnaast is in 2021 voor veel kenmerken sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit. De risico's kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Indien de portefeuille van een zorgverzekeraar meer afwijkt van het landelijke gemiddeld (plus of minus), dan nemen de onzekerheden toe.

10. Bepalen inbreng en baten uit de catastrofereregeling en solidariteitsregelingen

De onzekerheden rondom de bepaling van de hoogte van de bijdrage uit de catastrofereregeling zijn ten opzichte van voorgaand jaar sterk gereduceerd. Zorgverzekeraars kunnen voor 2020 de COVID-19 patiënten in de eigen administratie identificeren. Voor 2021 is dit nog onvoldoende mogelijk, maar er kan per zorgverzekeraar wel gebruik worden gemaakt van de ervaringen op de jaarlaag 2020. Door Gupta Strategists wordt een landelijke raming voor 2020 en 2021 opgesteld. Deze wordt door de zorgverzekeraars, waar mogelijk, gevalideerd op basis van eigen data en inzichten. De baten en lasten die voortvloeien uit de catastrofereregeling worden door de zorgverzekeraars deels herverdeeld via de onderlinge solidariteitsregelingen 2020 en 2021. Deze herverdeling kent nog wel enige onzekerheid, maar deze wordt gemitigeerd door de in solidariteitsregelingen opgenomen bandbreedteregeling voor 2020 (plus en minus € 10 per premie equivalent) en 2021 (plus en minus € 25 per premie equivalent).

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.

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

Acquisitiekosten:

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

OPBRENGSTEN UIT BELEGGINGEN

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

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

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

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, 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 balans

ACTIVA

Beleggingen [1]

Deelnemingen

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

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

Overige financiële beleggingen

De samenstelling van de overige financiële beleggingen is als volgt:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	53.962	51.308
Beleggingen in aandelenfondsen	11.941	9.198
Beleggingen in obligatiefondsen	5.931	6.023
Beleggingen in hypotheekfondsen	3.663	3.533
	<u>75.497</u>	<u>70.062</u>

De verkrijgingsprijs van de beleggingen bedraagt € 66.349.188 (2020: € 69.182.932).

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	51.308	66.045
Aankopen	50.420	30.000
Verkopen	(47.648)	(44.836)
Ongerealiseerd resultaat	(118)	99
Stand per 31 december	<u>53.962</u>	<u>51.308</u>



De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	9.198	8.654
Aankopen	0	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>2.743</u>	<u>544</u>
Stand per 31 december	<u><u>11.941</u></u>	<u><u>9.198</u></u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	6.023	5.855
Aankopen	0	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>(92)</u>	<u>168</u>
Stand per 31 december	<u><u>5.931</u></u>	<u><u>6.023</u></u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	3.533	3.458
Aankopen	60	63
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	0	0
Herwaardering	<u>70</u>	<u>12</u>
Stand per 31 december	<u><u>3.663</u></u>	<u><u>3.533</u></u>

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt opgebouwd:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>49.313</u>	<u>45.518</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>2.234</u>	<u>2.423</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 2.219.000 (2020: € 2.355.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>683</u>	<u>0</u>

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

Overige activa [3]

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Banken	<u>1.221</u>	<u>1.283</u>

In 2021 staan, net zoals in 2020, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	9.957	7.258
Vorderingen prijsarrangementen VWS	2.718	1.845
Te vorderen solidariteitsregelingen	2.400	2.800
Op te leggen eigen risico	2.351	2.234
Opbrengst verhaal	902	780
Vooruitbetaalde overige kosten	56	54
Vooruitbetaalde kosten automatisering	0	9
Overige	78	83
	<u>18.462</u>	<u>15.063</u>

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

Toelichting op de balans

PASSIVA

Eigen vermogen [5]

Geplaatst kapitaal

Het eigen vermogen is samengesteld uit het waarborgkapitaal en de overige reserves. Stad Holland heeft een geplaatst en gestort waarborgkapitaal van € 113.500.

Gedurende 2020 en 2021 hebben zich geen mutaties voorgedaan in het geplaatst kapitaal.

Herwaarderingsreserve

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

	<u>Herwaarde- ringsreserve</u>
	€
Stand per 1 januari 2020	236
Resultaat boekjaar 2020	<u>12</u>
Stand per 31 december 2020	<u><u>248</u></u>
Stand per 1 januari 2021	248
Resultaat boekjaar 2021	<u>70</u>
Stand per 31 december 2021	<u><u>318</u></u>

Overige reserves

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

	<u>Totaal</u>
	€
Stand per 1 januari 2020	54.620
Resultaat boekjaar 2020	<u>9.347</u>
Stand per 31 december 2020	<u><u>63.967</u></u>
Stand per 1 januari 2021	63.967
Resultaat boekjaar 2021	<u>3.187</u>
Stand per 31 december 2021	<u><u>67.154</u></u>

Tot en met 2017 was de regelgeving met betrekking tot de Reserve Ziekenfondswet van toepassing op Stad Holland. Deze bedroeg ultimo 2017 € 13,9 miljoen. De Reserve Ziekenfondswet is ontstaan bij de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 waarbij is bepaald dat de (voormalige) ziekenfondsen de reserves die zij tot die tijd hadden opgebouwd mochten houden onder voorwaarde dat in de statuten een bepaling zou worden opgenomen dat de zorgverzekeraar geen winstoogmerk heeft. Deze verplichting gold tot 1 januari 2018. De Reserve Ziekenfondswet is per 1 januari 2018 toegevoegd aan de Algemene reserve.

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

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

Bestemming van het resultaat

De jaarrekening 2020 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 20 april 2021. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2020 ten bedrage van € 9.346.554 is ten gunste van de overige reserves gebracht.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het resultaat over het boekjaar 2021 ten bedrage van € 3.186.956 geheel ten gunste van de overige reserves te brengen. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Solvabiliteit

Vanaf 2016 is Solvency II van kracht. Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2021 en de Solvency II- wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 38,1 miljoen. Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 64,3 miljoen. Het solvabiliteitspercentage bedraagt 168,7% (2020: 162,8%).

De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben in 2021 gezamenlijk vastgesteld dat voor Stad Holland 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.

Stad Holland heeft gedurende het gehele jaar 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

Technische voorzieningen [6]

Voor lopende risico's

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

Het verloop is als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Stand per 1 januari	345	0
Onttrekking	(345)	0
Dotatie	<u>6.448</u>	<u>345</u>
Stand per 31 december	<u><u>6.448</u></u>	<u><u>345</u></u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Technische voorziening schade	66.149	63.580
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>599</u>	<u>646</u>
	<u><u>66.748</u></u>	<u><u>64.226</u></u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2021:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	63.580	646	64.226
Onttrekking	(58.166)	(646)	(58.812)
Vrijval	(739)	0	(739)
Dotatie	<u>61.474</u>	<u>599</u>	<u>62.073</u>
Stand per 31 december	<u><u>66.149</u></u>	<u><u>599</u></u>	<u><u>66.748</u></u>



Mutatieoverzicht technische voorziening 2020:

	schade	schade- afhandeling	totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari	67.288	677	67.965
Onttrekking	(63.683)	(677)	(64.360)
Vrijval	(2.630)	0	(2.630)
Dotatie	<u>62.605</u>	<u>646</u>	<u>63.251</u>
Stand per 31 december	<u><u>63.580</u></u>	<u><u>646</u></u>	<u><u>64.226</u></u>

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2021	2020	2019	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	270.448	269.773	269.453	
Een jaar later		228	(568)	
Twee jaar later			<u>(968)</u>	
Schatting van de cumulatieve claims	<u>270.448</u>	<u>270.001</u>	<u>267.917</u>	
Cumulatieve betalingen	<u>210.374</u>	<u>263.926</u>	<u>267.917</u>	
Waarde balans per 31 december	<u><u>60.074</u></u>	<u><u>6.075</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>66.149</u></u>

Schulden [7]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Crediteuren schade	1.796	1.167
Vooruitontvangen premies	<u>3.468</u>	<u>3.141</u>
	<u>5.264</u>	<u>4.308</u>

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

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	589	622
Crediteuren	26	39
Overige schulden	<u>22</u>	<u>28</u>
	<u>637</u>	<u>689</u>

De overige schulden hebben een looptijd korter dan een jaar.



Overlopende passiva [8]

Overige overlopende passiva

Deze post is als het volgt samengesteld:

	<u>31-12-2021</u>	<u>31-12-2020</u>
	€	€
Onderfinanciering instellingen	523	252
Te betalen beheerskosten	196	191
Belastingen en sociale premies	<u>9</u>	<u>10</u>
	<u>728</u>	<u>453</u>

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

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Fiscale eenheid

Stad Holland Zorgverzekeraar OWM 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 DSW Zorgverzekeraar U.A. Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. is hoofdelijk aansprakelijk voor de schuld van de fiscale eenheid als geheel.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)

De NHT treedt op als herverzekeraar van ziektekosten, die onderdeel zijn van het pakket van de Zorgverzekeringswet en het gevolg zijn van terroristische activiteiten. De NHT biedt herverzekeringsdekking 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 deelnamepercentage op basis van het aantal verzekerden voor Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. bedraagt 0,61% voor 2022.

Toelichting op de winst-en-verliesrekening

Bijdragen Zorginstituut Nederland [9]

In de budgetten 2020 en 2021 is een aanvullende bijdrage vanuit de catastroferegeling van in totaal € 16,0 miljoen opgenomen. Het verschil tussen de totale bijdrage van € 16,0 miljoen en de in de jaarrekening 2020 verantwoorde bijdrage vanuit de catastroferegeling (€ 6,3 miljoen) is verwerkt onder Bijdragen Zorginstituut Nederland.

Beheers- en personeelskosten [10]

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Mutatie voorziening schadeafhandeling	(47)	(31)
Overige personeelskosten	5.122	5.574
Overige bedrijfskosten	<u>1.720</u>	<u>1.646</u>
	<u>6.795</u>	<u>7.189</u>

Opbrengsten uit beleggingen [11]

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>291</u>	<u>290</u>

Beleggingslasten [12]

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	130	83
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>106</u>	<u>25</u>
	<u>236</u>	<u>108</u>

Overige toelichtingen

AANTAL WERKNEMERS

Er is sprake van een personele unie en vanaf 2015 zijn alle medewerkers in dienst bij DSW Zorgverzekeraar.

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 2021 zijn de normbedragen geïndexeerd met 2,7% (Stcrt-2020-59447). De maximum beloning komt daarmee voor 2021 uit op € 257.000 (2020: € 250.000).

Stad Holland kent een personele unie met DSW Zorgverzekeraar: de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn gelijk.

Conform artikel 3.4 lid 3 Wnt en artikel 4 van de Regeling sectorale bezoldigingsnorm zorgverzekeraars is het aantal verzekerden van DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland daarom samen geteld voor de inschaling van de topfunctionarissen voor beide organisaties.

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

BEZOLDIGING VAN BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2021 een bedrag van € 0,1 miljoen (2020: € 0,1 miljoen) ten laste van de rechtspersoon.

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

Voor de bezoldiging van commissarissen van de rechtspersoon kwam in 2021 een bedrag van € 29.384, exclusief BTW, (2020: € 33.638, inclusief BTW) ten laste van de rechtspersoon. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten.

De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2021 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel naar verhouding weergegeven, rekening houdend met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging. Vanaf 2021 wordt de omvang dienstverband op individueel niveau bepaald.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2020 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

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

Raad van Bestuur

<i>Gegevens 2021</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,08	0,08	0,07
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	21	20	18
Beloningen betaalbaar op termijn	5	0	5
Subtotaal	<u>26</u>	<u>20</u>	<u>23</u>
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	20	23
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Totaal bezoldiging	<u><u>26</u></u>	<u><u>20</u></u>	<u><u>23</u></u>
Het bedrag en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	3 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 2020</i>	A. de Groot	F.C.W. ten Brink	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,09	0,08	0,08
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	22	21	20
Beloningen betaalbaar op termijn	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
Subtotaal	28	24	26
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	22	21	20
Totaal bezoldiging	<u><u>28</u></u>	<u><u>24</u></u>	<u><u>26</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 € 257.000. In 2020 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 250.000.

<i>Gegevens 2021</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der Weerdt-Norder	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Voorzitter *)	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 21/4	22/4 - 31/12	1/1 - 21/4	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	2	5	2	6
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	12	27	8	23
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Het bedrag en reden waarom de 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 2021</i>	A.P.G. Groothedde	M.P. Dieijen- Visser	J.K. de Vries
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 31/12	1/4 - 31/12	1/9 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	7	5	2
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	19	9
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0
Het bedrag en reden waarom de 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.

*) Mevrouw C.J. van der Weerdt-Norder is per 22 april 2021 benoemd tot voorzitter van de Raad van Commissarissen van Stad Holland.



<i>Gegevens 2020</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der- Weerd-Norder	A.L.M. Barendregt	A.P.G. Groothedde
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2020	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	8	7	7	7
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	38	25	25	25

ACCOUNTANTSHONORARIA

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

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	123	120
Andere controleopdrachten	<u>153</u>	<u>153</u>
	<u><u>276</u></u>	<u><u>273</u></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 onafhankelijke accountant en de accountantsorganisatie reeds gedurende dat boekjaar zijn verricht.

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

De andere controle opdrachten bestaan uit de controle van specifieke ZVW-verantwoordingen over 2021 en eerder met oplevering in 2022 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland en de controle van de Quantitative Reporting Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank.

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

AFREKENINGEN ZORGINSTITUUT NEDERLAND EN BEOORDELINGEN NZA

In het kader van de Zvw zijn over het jaar 2018 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2019 en 2020 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2019 beoordeeld.



ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 19 april 2022

Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

F.C.W. ten Brink

J.M.A. le Conge

Raad van Commissarissen

C.J. van der Weerd-Norder, voorzitter

A.P.G. Groothedde

M.P. van Dieijen-Visser

J.K. de Vries

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 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. is omtrent de bestemming van het resultaat het navolgende bepaald: De Ledenraad zal, op voorstel van de Raad van Commissarissen, de bestemming van het resultaat vaststellen. Het voorstel is om het positieve resultaat toe te voegen aan de reserves.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene ledenvergadering en de raad van commissarissen van
Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.

Verklaring over de jaarrekening 2021

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. ('de maatschappij') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij op 31 december 2021 en van het resultaat over 2021 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 2021 van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. te Schiedam gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2021;
- de winst-en-verliesrekening over 2021; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2021 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.

34AHTRA5PH3P-984861308-118

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Thomas R. Malthusstraat 5, 1066 JR Amsterdam, Postbus 90357,
1006 BJ Amsterdam

T: 088 792 00 20, F: 088 792 96 40, 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 gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM 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. De informatie ter ondersteuning van ons oordeel, zoals onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten, de controleaanpak van fraude en continuïteit is in die context geschreven. Wij geven geen separaat oordeel over deze aspecten.

Samenvatting en context

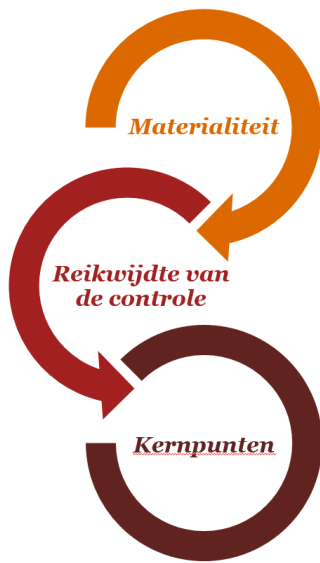
De activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. bestaan uit de uitoefening van het zorgverzekeringsbedrijf.

Als onderdeel van het ontwerpen van onze controleaanpak hebben wij de materialiteit bepaald en het risico van materiële afwijkingen in de jaarrekening geïdentificeerd en ingeschat. Wij besteden bijzondere aandacht aan die gebieden waar de raad van bestuur belangrijke schattingen heeft gemaakt, bijvoorbeeld bij significante schattingen waarbij veronderstellingen over toekomstige gebeurtenissen worden gemaakt die inherent onzeker zijn. Gezien de aard van de maatschappij (zorgverzekeraar) zijn de technische voorziening en de vordering uit hoofde van de bijdrage Zorginstituut Nederland posten waarbij het bestuur belangrijke schattingen maakt. In de toelichting 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de jaarrekening heeft de maatschappij de belangrijkste bronnen van schattingsonzekerheid uiteengezet. De significante schattingsonzekerheden in en het gerelateerde inherente hogere risico verbonden aan de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling leiden ertoe dat wij dit als kernpunt hebben aangemerkt zoals uiteengezet in de paragraaf 'De kernpunten van onze controle'. Vanwege de inherente complexiteit van de Solvency II-calculaties en het belang dat gebruikers aan deze informatie hechten, hebben wij de toelichting over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving ook als kernpunt van onze controle aangemerkt. Bij de vaststelling van deze kernpunten van onze controle nemen wij, waar relevant, tevens in ogenschouw de impact van Covid-19 op de daarin benoemde schattingsposten en de werkzaamheden die wij hierop hebben uitgevoerd.

Stad Holland Zorgverzekeraar OWM 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 geëvalueerd. De verzekerde risico's door de maatschappij zijn, in algemene zin, qua aard (zorgverzekeringen) niet onderhevig aan de gevolgen van klimaatverandering. De effecten van klimaatverandering hebben geen significante invloed op de gehanteerde assumpties en veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarrekening. Daarnaast is de beleggingsportefeuille gewaardeerd op marktwaarde. Derhalve leidt de impact van klimaatverandering niet tot een kernpunt van onze controle.

Wij hebben ervoor gezorgd dat de controleteams over voldoende specialistische kennis en expertise beschikten die nodig zijn voor de controle van een zorgverzekeraar. Wij hebben daarom specialisten op onder meer het gebied van IT in ons team opgenomen.

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit

- Materialiteit: €2,36 miljoen.

Reikwijdte van de controle

- 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 ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten.

Kernpunten

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

Materialiteit

De reikwijdte van onze controle wordt beïnvloed door het toepassen van materialiteit. Het begrip 'materieel' wordt toegelicht in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de 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	€ 2.360.000 (2020: €2.100.000).
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. Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven.

De overwegingen voor de gekozen benchmark

Het eigen vermogen wordt in de branche beschouwd als de meest geschikte benchmark, 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 een belangrijk kengetal is voor de financiële prestaties en robuustheid van de maatschappij.

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

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €118.000 (2020: €105.000) aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Controleaanpak frauderisico's

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

Wij hebben de opzet en de implementatie van het interne beheersingssysteem, waaronder de frauderisicoanalyse van het bestuur geëvalueerd alsook het beloningsbeleid, de gedragscodes en de klokkenluidersregeling. Voor zover wij dat noodzakelijk achten, hebben wij de werking getoetst van interne beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Wij hebben kennisgenomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij onder meer leden van de raad van bestuur, manager internal audit, manager financiën en de raad van commissarissen. Hieruit volgden geen signalen van fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving en het verhullen van oneigenlijke toe-eigening van activa.

Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude.

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

Geïdentificeerde frauderisico's

Het risico dat de raad van bestuur maatregelen van interne beheersing doorbreekt

De raad van bestuur bevindt zich in algemene zin in een unieke positie om fraude te plegen, omdat hij 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.

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:

- journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt;
- schattingen;
- significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening.

Wij hebben daarbij bijzondere aandacht voor tendenties als gevolg van mogelijke belangen van de raad van bestuur.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Wij hebben de opzet en implementatie geëvalueerd en de werking getoetst van de maatregelen van interne beheersing die het risico op doorbreking van de interne beheersing moeten mitigeren in de processen voor het genereren en verwerken van journaalposten en het maken van schattingen. Tevens hebben wij specifiek aandacht gegeven aan de toegangsbeveiligingen in het IT-systeem en de mogelijkheid dat hierdoor functiescheidingen worden doorbroken.

Wij hebben journaalposten geselecteerd op basis van risicocriteria en hierop specifieke controlewerkzaamheden verricht. Deze werkzaamheden omvatten onder meer inspectie van informatie uit brondocumenten.

Wij hebben geen significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening geïdentificeerd.

Tevens hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van belangrijke schattingen van de raad van bestuur waaronder de waardering van technische voorzieningen 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.

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.

Het risico van frauduleuze financiële verslaggeving ten gevolge van een onjuiste verantwoording van de Bijdrage Zorginstituut Nederland

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.

Voor onze controlewerkzaamheden op dit risico verwijzen wij naar het kernpunt 'onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling'.

Wij hebben daarnaast de relevante toelichtingen in de jaarrekening geëvalueerd. Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van de verantwoorde Bijdrage van Zorginstituut Nederland.

De waardering van de vordering en hiermee samenhangende omzet uit hoofde van de bijdrage 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 aanname kan een significante wijziging betekenen op de bijdrage ZiNL.

De ontwikkeling van de vermogens- of solvabiliteitspositie van de maatschappij kan druk geven op de raad van bestuur om de inschatting van de bijdrage ZiNL te beïnvloeden.

Wij hebben het risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude in de opbrengstverantwoording van de nominale premies overwogen en zijn tot de conclusie gekomen dat dit niet tot een significant risico leidt voor de audit, vanwege onder meer het feit dat er sprake is van een groot aantal systeem gedreven transacties die naar aard niet complex zijn, sprake is van een jaarlijks vastgestelde premie en het feit dat de omvang van de individuele transacties gering is.

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid. Daarnaast hebben we kennisgenomen van correspondentie met toezichthouders en zijn tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor signalen van fraude en hebben de uitkomst van andere controlewerkzaamheden geëvalueerd en overwogen of er bevindingen zijn die een aanwijzing geven voor fraude. Indien daar sprake van was, hebben wij onze evaluatie van het risico van fraude en de gevolgen daarvan voor onze controlewerkzaamheden opnieuw geëvalueerd.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden voor de voorzienbare toekomst. Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

- overwegen of de interne continuïteitsbeoordeling van het bestuur alle relevante informatie bevat waarvan wij als gevolg van onze controle kennis hebben 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'. 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 zijn kennis van continuïteitsrisico's na de periode van de door het bestuur verrichte continuïteitsanalyse.

Onze controlewerkzaamheden hebben geen informatie opgeleverd die strijdig is met de veronderstellingen en aannames van het 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

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

Wij verwijzen naar toelichting 2 en 6 en de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' in de toelichting van de jaarrekening.

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

De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum.

De waardering van de vorderingen 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 budgetparameters. Elke wijziging in aanname kan een significante wijziging betekenen in de vordering op het Zorginstituut Nederland.

Als gevolg van Covid-19 is door de zorgverzekeraar een beroep gedaan op de wettelijke catastroferegeling (artikel 33 van de Zvw), indien een bepaalde drempelwaarde van aan Covid-19 gerelateerde zorgkosten wordt overschreden. Deze catastroferegeling is in de toelichting van de jaarrekening in de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat' toegelicht.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in reeds ontvangen claims. Hierbij hebben wij de gehanteerde schade-informatie getest. Daarnaast omvatten de procedures een inschatting van de schadelast op basis van de door de entiteit gesloten contracten met zorgaanbieders.

De gehanteerde data zijn door ons gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten. Wij hebben kennisgenomen van de intern opgestelde analyses van de Covid-19-effecten op de zorgkostenramingen en hebben deze op onderdelen kritisch bevraagd ter beoordeling van de juistheid en volledigheid van de daarmee samenhangende bijstellingen in het schattingsproces dat ten grondslag ligt aan de technische voorzieningen ultimo 2021.

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 macrozorgkosten getoetst aan publieke informatie van Zorgverzekeraars Nederland en de vertaling van de aannames naar de verwachte budgetaanspraak gecontroleerd.

Ten aanzien van de additionele bijdrage uit de catastroferegeling en de solidariteitsregeling hebben wij kennisgenomen van de wettelijke c.q. contractuele bepalingen en hebben we vastgesteld dat deze juist zijn betrokken in de berekeningen die ten grondslag liggen aan de in 2021 ingeschatte bedragen.

Kernpunten

Daarnaast is een solidariteitsregeling overeengekomen tussen de zorgverzekeraars om de kosten en baten inzake Covid-19 zoveel mogelijk onderling te verevenen. Deze regelingen en de daarmee samenhangende schattingsonzekerheden zijn door het management beschreven in de toelichting van de jaarrekening in de paragraaf 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat'.

Ook is het vaststellen van de voorziening voor premietekorten en de lopende risico's een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget, premiebatens en de te verwachten schade voor 2022.

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

In verband met significante schattingen door het management in combinatie met de omvang van de desbetreffende verplichtingen en activa is het risico op afwijkingen verhoogd. Daarom hebben wij dit aangemerkt als een kernpunt van onze controle.

Toelichtingen over de kapitaalspositie op basis van Solvency II-regelgeving.

Wij verwijzen naar toelichting 5 van de jaarrekening.

De Solvency II-bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsactiviteiten van de verzekeraar. De raad van bestuur bepaalt het aan te houden kapitaal, op basis van de Solvency II-regelgeving, ter dekking van de aangegane risico's.

De kapitaalspositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal. Dit resulteert in de solvabiliteitsratio. Voor de bepaling van de kapitaalvereisten maakt de raad van bestuur gebruik van de standaardformule. De aanwezige kapitaalspositie is bepaald op basis van de door de raad van bestuur opgestelde economische balans. Bij de bepaling van de aanwezige en de vereiste kapitaalspositie worden enkele belangrijke schattingselementen en waarderingsmodellen gehanteerd waarbij niet in de markt waarneembare

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Tevens hebben wij vastgesteld dat in de berekening betrokken gegevens voldoende betrouwbaar zijn onder meer door deze te valideren aan de hand van extern beschikbare gegevens. We hebben eveneens vastgesteld dat we kunnen steunen op de werkzaamheden van de door het management betrokken expert inzake de raming van de effecten uit hoofde van de catastroferegeling.

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

Op basis van de verrichte werkzaamheden hebben we vastgesteld dat de gehanteerde aannames onderbouwd zijn en dat, op basis van beschikbare controle-informatie, de gehanteerde aannames redelijk zijn. Daarnaast zijn we nagegaan of de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving. Wij zijn van mening dat de toelichtingen hieraan voldoen.

Wij hebben getoetst of het aanwezige kapitaal volgend uit de gehanteerde economische balans juist en volledig is verantwoord en vastgesteld of de economische balans in overeenstemming met de Solvency II-regelgeving is opgesteld. Hierbij hebben wij specifiek de parameters en aannames getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn in de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorginstituut Nederland. Deze aannames betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. Deze informatie hebben wij getoetst op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. We hebben geconstateerd dat de schattingselementen zoals gehanteerd door de raad van bestuur onderbouwd zijn en vinden dat de schattingen redelijk zijn.

Met betrekking tot de vereiste kapitaalniveaus hebben we de juistheid en volledigheid van de gehanteerde

Kernpunten

input wordt gebruikt. De belangrijkste schattingselementen zijn:

- kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorginstituut Nederland;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2021 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2022.

In verband met genoemde managementschattingen en complexe waarderingsmodellen is het risico op afwijkingen verhoogd. Aangezien de solvabiliteitsratio een belangrijk kengetal is en de Solvency II-informatie wordt gehanteerd in het kapitaalbeleid van de entiteit hebben wij de controle van deze informatie als belangrijk beschouwd.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

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

Wij hebben kennisgenomen van de correspondentie met DNB en de daarin gerapporteerde bevindingen met betrekking tot de berekening van de kapitaalspositie. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de toelichtingen toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2021 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, onderdelen n en o, Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, en of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het maatschappelijk verslag opgenomen andere informatie

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 Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene vergadering op 6 december 2017. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 4 jaar accountant van de maatschappij.

Geen verboden diensten

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

Geleverde diensten

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

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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

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

Amsterdam, 19 april 2022
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2021 van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.

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

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2021, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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



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

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