

**Maatschappelijk verslag en
Jaarrekening 2018
Stad Holland Zorgverzekeraar**

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	10
2.7. GROEI EN SPREIDING VAN VERZEKERDEN	10
3. VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	13
3.1. BENOEMING VAN DE COMMISSARISSEN	14
3.2. BELONING VAN DE COMMISSARISSEN	14
3.3. RELATIE MET DE ACCOUNTANT	15
3.4. NEVENFUNCTIES VAN DE COMMISSARISSEN	15
4. CONSUMENTENBELANG	16
4.1. DIALOOG MET VERZEKERDEN	16
4.2. INFORMATIEVERSTREKKING AAN VERZEKERDEN	17
4.3. AANTALLEN EN AARD VAN KLACHTEN EN GESCHILLEN	19
4.4. VERZEKERDENTEVREDENHEID	21
4.5. KENGETALLEN	22
5. ZORG EN ZORGVERLENERS	23
5.1. ZORG, INNOVATIE EN MARKTMACHT	23
5.2. KEUZEVRIJHEID EN ZORGPLICHT	23
5.3. CONTRACTERING EN ZORGPLICHT	24
5.4. CONTROLEPLICHT	28
6. ONZE MEDEWERKERS	29
6.1. BELANGRIJK VOOR HET SUCCES VAN STAD HOLLAND	29
6.2. WERVING & SELECTIE EN ONTWIKKELING	29
6.3. MEDEWERKERS EN GEZONDHEID	30
6.4. KENGETALLEN	32
7. FINANCIËN	33
7.1. RESULTAAT 2018	33
7.2. BELEGGINGEN	34
7.3. FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2019	35
7.4. DATAKWALITEIT	36
7.5. KENGETALLEN	37

8. CORPORATE GOVERNANCE.....	38
8.1. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	38
8.2. “3 LINES OF DEFENSE”	39
8.3. TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEEHERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM	40
8.4. RISICOBEREIDHEID EN RISICOCATEGORIEËN.....	41
8.5. WERKELIJKE RISICO’S HOGER DAN RISICOBEREIDHEID	46
9. WETTELIJKE VERPLICHTINGEN.....	49
9.1. ACCEPTATIEPLICHT	49
9.2. PREMIEDIFFERENTIATIE EN RISICOSOLIDARITEIT	50
9.3. EIGEN RISICO	50
9.4. WANBETALERS	50
9.5. NALEIVING VAN DE ‘GEDRAGSCODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP’	52
9.6. BESCHERMING VAN PERSOONSgegevens.....	53
9.7. NIET-FINANCIËLE INFORMATIE.....	53
 BIJLAGE 1 NEVENFUNCTIES.....	 57
BIJLAGE 2 NALEIVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP.....	60
BIJLAGE 3 EISEN, Plichten EN RECHTEN VOORTVLOEIEND UIT DE AVG....	67
 JAARREKENING	 69

1. Aanbieding en verslag Raad van Bestuur

De visie van Stad Holland

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

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

Faillissement ziekenhuizen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stad Holland groeit verder

Voor Stad Holland is 2018 voor wat betreft verzekerdenwinst van bijna 9.000 in de overstapperperiode het op een na beste jaar ooit geworden. De verzekerdenwinst is ongekend. Met een verzekerdenwinst over de laatste 2 jaar van 26.500, ofwel 28%, zijn onze verwachtingen overtroffen. Onze verwachting was dat consolidatie van ons verzekerdenaantal, zeker gelet op de groei van het vorige jaar en de premiestijging voor dit jaar, het hoogst bereikbare was. Die verwachting is gelogenstraft. Stad Holland is een echt onderscheidend merk geworden bij het onafhankelijk intermediair.

Klanttevredenheid

Ook vorig jaar behaalde Stad Holland weer de hoogste score bij het jaarlijkse onderzoek van Bureau DFO en bij het prestatie-onderzoek van Adfiz. Een Net-promotor score van maar liefst +57 en een 8,4 voor dienstverlening, is een enorm compliment. Hierbij realiseren wij ons wel dat wij ons continu met dezelfde spirit van nu moeten willen verbeteren en ons iedere keer de vraag moeten stellen of onze processen van vandaag ook de processen van morgen zijn en of de ICT-systemen van vandaag de concurrentie in de toekomst aankunnen. Niet veranderen als het moet, maar vooruitlopen op de ontwikkelingen als het kan. Nadenken over verandering moet je doen als alles goed gaat. Vasthouden aan het succes van gisteren of zelfs vandaag is een belangrijke valkuil. Een organisatie is nooit klaar.

2. Profiel van de organisatie

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

2.1. Aard van de activiteiten

Het maatschappelijk verslag beperkt zich tot de activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar: de uitvoering van de Zvw. De aangeboden 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 haar 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, namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3).

De Ledenraad bestaat per 31 december 2018 uit de volgende personen:

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

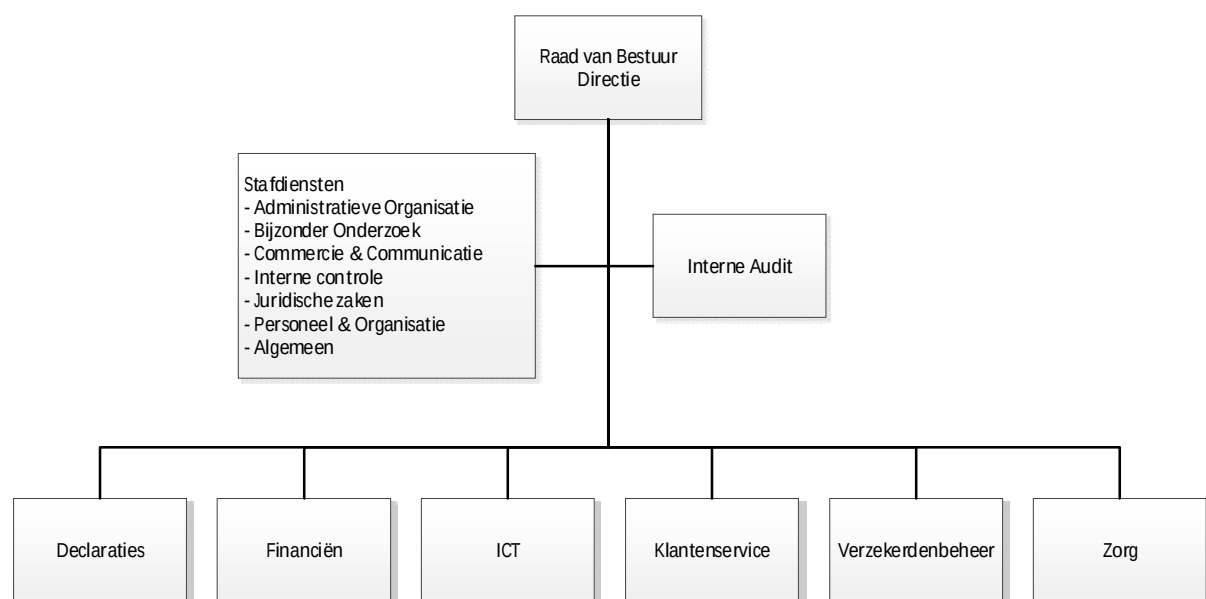
De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur en de directieleden. De voorzitter en roulerend één van de leden van de Ledenraad hebben voor elke Ledenraadsvergadering een overleg met de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur.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

- Het maatschappelijk verslag 2017 (inclusief jaarrekening);
- De uitkomst van het landelijk onderzoek zorgverzekeringen door Bureau DFO;
- De analyse van de overstapronde;
- De premie 2019;
- De voorlichtingsbijeenkomsten voor het intermediair in 2018;
- De herbenoeming van de leden van de RvC.

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

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

In onderstaand figuur is het organogram met alle afdelingen weergegeven.



Figuur 1 Organogram per 31 december 2018

2.4. Dienstverlenende processen

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

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

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

Op de afdeling Klantenservice vinden de meeste contacten met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, whatsapp en social media. In principe worden 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. Iedereen die belt met Stad Holland krijgt daardoor altijd direct een medewerker aan de telefoon die de verzekerde 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.

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

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

2.5. Werkzaamheden voor derden

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 eerdergenoemde 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 actuariële functie;
- De inning van openstaande vorderingen op verzekerden, conform het landelijke incassoprotocol (gerechtsdeurwaarder);
- De productie van verzekerdenpasjes en polisbladen;
- De verzending van grote mailings, waaronder acceptgiro's;
- Opslag van mailverkeer en interne documenten in de cloud.

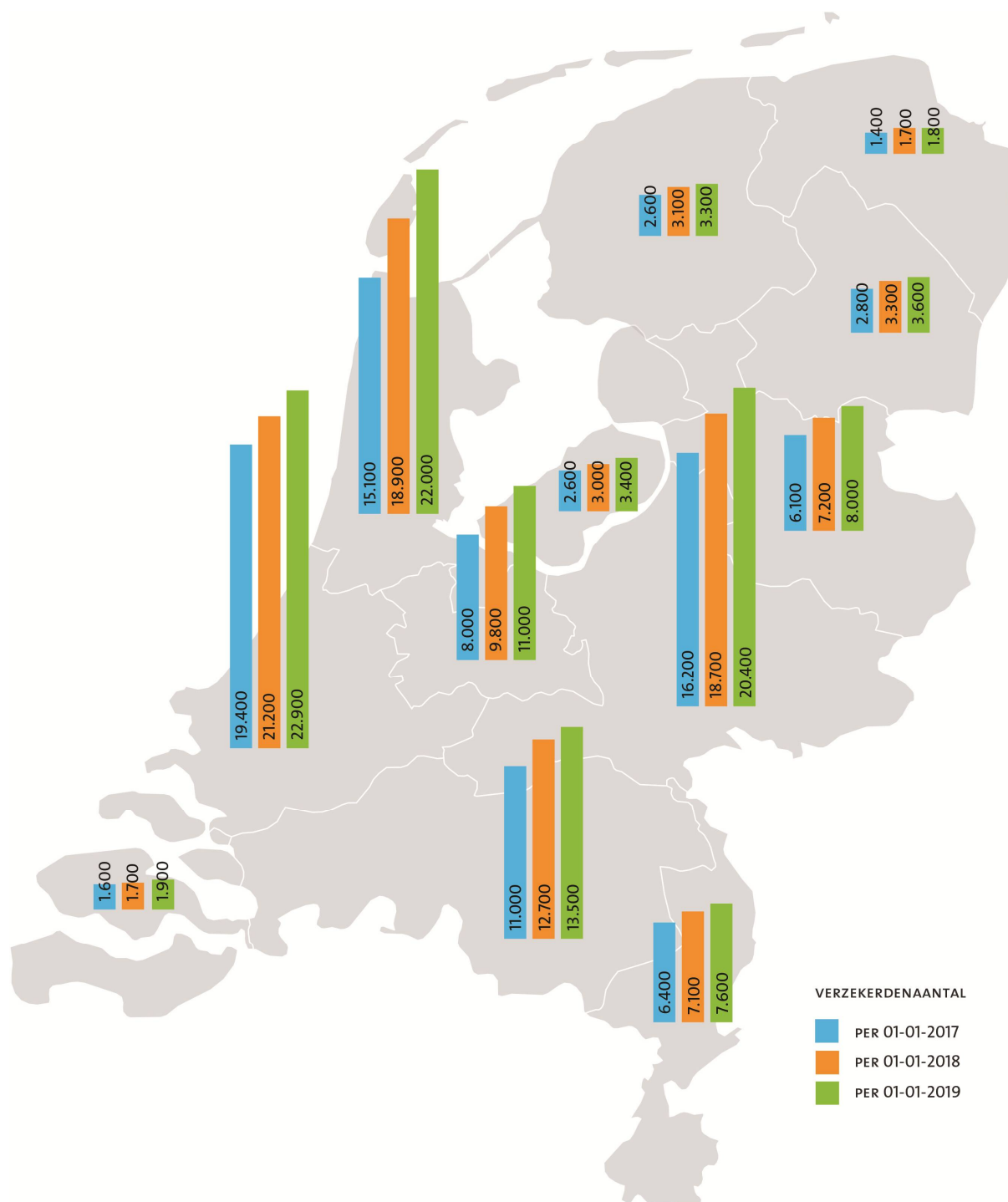
De kwaliteit van de werkzaamheden door derden wordt onder meer geborgd door Service Level Agreements, door frequent te overleggen met de desbetreffende organisaties, door wederzijdse terugkoppeling bij knelpunten en (steekproefsgewijze) controle van uitgevoerde werkzaamheden.

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

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

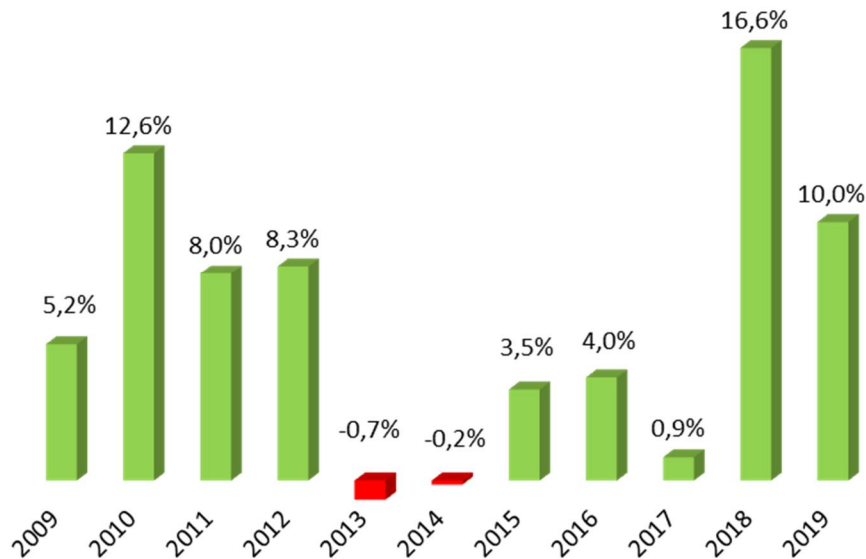
2.7. Groei en spreiding van verzekerden

Stad Holland Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Onderstaande figuur geeft de geografische spreiding weer.



Figuur 2 Spreiding van verzekerden

In figuur 3 is de procentuele verzekerderengroei over de afgelopen tien jaar weergegeven.



Figuur 3 Verzekerderengroei per jaar (peilmoment 1 februari)

Dat wij per 1 januari 2019 per saldo bijna 9.000 nieuwe verzekerden hebben mogen verwelkomen, mag best bijzonder heten. Met deze verzekerderengroei zijn onze verwachtingen gelogenstraft. Na de forse verzekerderengroei van vorig jaar hadden wij de verwachting dat ons verzekerdenaantal zou consolideren. Gangbaar is dat overstappers nu eenmaal minder honkvast zijn dan 'oude getrouwe' verzekerden en dat verzekerden die langer bij een verzekeraar verzekerd zijn minder geneigd zijn om over te stappen. Dat deze verwachting niet is uitgekomen toont aan dat Stad Holland een onderscheidend merk is geworden voor het onafhankelijk intermediair.

Door onze principiële keuze om geen collectiviteitskorting te 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 67%, is deze markt relatief beperkt te noemen. Dit lijkt echter te gaan veranderen, nu de overheid is begonnen om landelijk dit kortingspercentage te beperken en op termijn waarschijnlijk helemaal af te schaffen. Dit zal zeker effect hebben op de dynamiek binnen de zorgverzekeringsmarkt en dus ook op de potentiële verzekerdenmutatie van Stad Holland.

3. Verslag Raad van Commissarissen

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

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

De RvC heeft een Audit & Risk Commissie (ARC) en een Remuneratie Commissie ingesteld. In het verslagjaar zijn voor de ARC kennissessies georganiseerd op het gebied van vermogensbeheer, de actuariële functie en informatiebeveiliging. Daarnaast is de ARC viermaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van een lid van de Raad van Bestuur en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant aanwezig geweest. Met ingang van 2018 lichten de tweede lijn sleutelfunctionarissen persoonlijk het agendapunt toe dat hun eigen sleutelfunctie betreft. Tijdens deze bijeenkomsten zijn onder meer de volgende onderwerpen aan de orde gesteld:

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

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

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

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

3.1. Benoeming van de commissarissen

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

Het aftreden van de leden vindt volgens het rooster van aftreden plaats, zodanig dat niet alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. Deze personen zijn tweemaal herbenoembaar. Zodra een lid van de RvC de leeftijd van 72 jaar bereikt, is deze niet langer herbenoembaar. Per 1 mei 2018 is de heer Tuijtel afgetreden. Hij heeft aangegeven niet meer beschikbaar te zijn voor herbenoeming voor een derde termijn. In onderstaande tabel is het rooster van aftreden voor de RvC opgenomen. De herbenoeming van de heer Klein Breteler, mevrouw Van der Weerd-Norder en de heer Barendregt is door de toezichthouder goedgekeurd en zij zijn conform het rooster van aftreden herbenoemd. In 2018 is de werving van een vierde commissaris gestart, en per 1 maart 2019 heeft de Ledenraad de heer A.P.G. Groothedde benoemd als commissaris.

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

Tabel 1 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

3.2. Beloning van de commissarissen

De beloning van de gehele Raad van Commissarissen van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. bedraagt in het verslagjaar 2018 in totaal € 28.233 (inclusief btw).

3.3. Relatie met de accountant

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

3.4. Nevenfuncties van de commissarissen

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

4. Consumentenbelang

Bij Stad Holland staat de goede relatie met de verzekerden hoog in het vaandel. Daarbij streeft Stad Holland voortdurend naar verbeteringen. Onze inspanningen blijven niet onopgemerkt, getuige de positieve beoordeling in onafhankelijke onderzoeken. Een dergelijke ervaring bij verzekerden kan alleen worden bereikt als de gehele organisatie in gedrag en communicatie dit gevoel weet op te roepen en als wij in ons dagelijks handelen het belang van de consument centraal stellen. Om deze reden is onze bedrijfscultuur duidelijk gedefinieerd in de volgende vijf kernwaarden:

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

4.1. Dialoog met verzekerden

De afgelopen jaren is 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.

De overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) vormen 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 contact op met verzekerden.

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

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

4.2. Informatieverstrekking aan verzekerden

Stad Holland hecht veel waarde aan het juist, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. Om dit te realiseren hanteert Stad Holland verschillende mogelijkheden. Wij merken hierbij dat naarmate wij meer verschillende mogelijkheden bieden, het gebruik van deze nieuwe mogelijkheden ook toeneemt. Het aanbod van meer informatiemogelijkheden, leidt in dit geval ook tot meer vraag naar informatie.

Persoonlijk contact

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft in het hele land met bijna 1.800 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

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

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van ruim 66.000 (2017: 59.000), nog steeds het meest gebruikte kanaal. De gemiddelde gespreksduur van deze gesprekken is in het verslagjaar wederom toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek regelmatig meerdere en/of complexere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar gedaald naar 12 seconden (2017: 16).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling worden Wft geschoold en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Daarnaast zijn er jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin de pakketwijzigingen centraal staan.

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

Schriftelijk contact

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

verzekerde. Aanvullende informatie kunnen verzekerden vervolgens op onze website vinden.

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

Schriftelijke informatie wordt ook per mail verstrekt. In 2018 zijn ruim 12.000 e-mails ontvangen (2017: 12.000). 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 vanaf 2018 ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp te stellen. Met ruim 11.000 WhatsApp berichten lijkt dit kanaal een goede aanvulling te zijn op de overige schriftelijke informatieverstrekking.

Website en app

Voor (potentiële) verzekerden is de website een belangrijke bron van informatie ten aanzien van de premie, de dekking en de voorwaarden. Daarnaast bieden wij hier ook animaties om complexe zaken, zoals het eigen risico 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 overzicht zorgverbruik waarin zowel door de verzekerde als door de zorgverlener ingediende nota's zijn te raadplegen. In dit overzicht is detailinformatie, zoals de diagnosecode, het specialisme en het DBC-zorgproduct inclusief consumentenvertalingen, beschikbaar.

De verzekerden met een 'Mijn Stad Holland'-omgeving worden, na de verwerking van zorgverlenersnota's, per e-mail daarvan op de hoogte gesteld. Op deze wijze worden verzekerden geattendeerd op de kosten die door zorgverleners in rekening zijn gebracht. In de 'Mijn Stad Holland'-omgeving worden verzekerden ook actief betrokken bij het op juistheid controleren van logopedie- en fysiotherapienota's.

Ten aanzien van het raadplegen van informatie op onze website valt vooral de toename in gebruik van mobile devices op. Het bezoek aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor bijna 38% (2017: 34%) plaats vanaf een smartphone of tablet. Vooral de smartphone wordt steeds vaker gebruikt om de website te bezoeken. Stad Holland zet daarom in op het doorontwikkelen van onze app, om in te kunnen spelen op de behoefte om locatie-onafhankelijk relevante informatie te ontsluiten. Met de Mijn Stad Holland-app is het mogelijk eenvoudig te declareren. Door het maken van een foto van de nota kan de verzekeringnemer deze via zijn smartphone indienen. Tevens wordt in deze app de Zorgpas digitaal beschikbaar gesteld, bieden we een betaaloverzicht en een declaratieoverzicht en tonen we de stand van het eigen risico. In 2018 is het aantal unieke gebruikers dat gebruik maakt van de Mijn Stad Holland-app gestegen naar ruim 29.000 (2017: 18.000).

Social Media

Stad Holland is actief op social media. Bijna iedere week 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. Stad Holland gebruikt social media alleen om met verzekerden en belangstellenden informatie te delen, of de dialoog aan te

gaan. Wij maken daarom geen gebruik van social media pixels die het zoekgedrag van bezoekers volgen en vastleggen.

4.3. Aantallen en aard van klachten en geschillen

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 van de klachten essentieel.

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

Afhandeling van schriftelijke klachten

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

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

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

Aard en aantal schriftelijke klachten

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

Categorie	Aantal klachten in 2018	Aantal klachten in 2017	Percentage gegronde klachten in 2018
Zorgplicht	17	14	
Acceptatieplicht	4	2	
Verbod op premiedifferentiatie	0	0	
Kwaliteit van zorg	9	8	
Informatievoorziening	23	15	
Overig basisverzekering	15	8	
Totaal	68	47	25%

Tabel 2 Klachten 2018

Het aantal klachten dat wij in 2018 hebben ontvangen is gestegen ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 68 (2017: 47). Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 25% (2017: 24%). In het verslagjaar zijn er drie klachten door een verzekerde aan het SKGZ voorgelegd, waarvan er twee gegrond zijn verklaard.

Analyse van de klachten:

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

Indien een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2018 zijn er in het totaal 6.889 machtigingen aangevraagd, waarvan er 723 (10,5%) zijn afgewezen.

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

Het aantal verzoeken om heroverweging is gedaald naar 56 (2017: 67), terwijl het percentage dat gegrond is verklaard naar 43% is gestegen (2017: 33%). De meeste verzoeken om heroverweging gaan over Medisch Specialistische Zorg (MSZ), zoals bovenooglidcorrectie of borst- en buikcorrectie.

In het verslagjaar is voor geen enkele heroverweging een bindend advies aangevraagd bij de SKGZ. Dat komt omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Nationale Ombudsman zijn gestapt en op grond van het advies van de Ombudsman meestal niet

alsnog de SKGZ inschakelen. Er zijn in 2018 geen dossiers inzake heroverwegingen naar de rechter gegaan.

Categorie	Aantal ontvangen	Aantal afgehandeld	Aangemeld bij Ombudsman	Waarvan doorgezet naar SKGZ	Gegrond
Zorgplicht	56	56	5	0	
Acceptatieplicht	0	0	0	0	
Totaal	56	56	5	0	43%

Tabel 3 Heroverwegingen 2018

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. Toch heeft Stad Holland sinds 2007 een fors aantal nieuwe verzekerden verwelkomd. Een ontwikkeling die Stad Holland heeft gerealiseerd met individueel verzekerden, ondanks het hoge aantal collectiviteiten in de markt.

Het vertrouwen van het intermediair in onze dienstverlening, de prijskwaliteitverhouding van onze producten en onze visie op collectiviteiten, medische selectie en vrije keuze van zorgverlener, zorgen ervoor dat steeds meer tussenpersonen Stad Holland Zorgverzekeraar meenemen in hun advies naar de klant. Bovenstaande uitgangspunten hebben er in belangrijke mate toe bijgedragen dat wij in 2018 wederom zijn uitgeroepen tot meest gewaardeerde zorgverzekeraar. De klanttevredenheid lag in dit onderzoek voor Stad Holland op 8,4 en de NPS score op +57 (Bron: Landelijk Zorgonderzoek 2018, Bureau DFO, oktober 2018). Aangezien het oordeel van het intermediair voor een groot deel wordt bepaald door de tevredenheid van zijn klant, kan bovenstaande uitslag ook als graadmeter dienen voor de tevredenheid van onze verzekerden.

4.5. Kengetallen



GEMIDDELD
AANTAL VERZEKERDEN
2018: 110.400
2017: 94.000



AANTAL VERWERKTE
VERZEKERDENNOTA'S
2018: 93.000
2017: 73.000



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

VERWERKINGSTIJD
POLISMUTATIES
2018: 1 DAG
2017: 1 DAG



LOYALITEIT
(NPS-SCORE)
2018: +57
2017: +32



AANTAL KLACHTEN
PER 1.000 VERZEKERDEN
2018: 0,62
2017: 0,50



TELEFOONGESPREKKEN
2018: 67.000
2017: 59.000



ONTVANGEN E-MAIL
VAN VERZEKERDEN
2018: 11.000
2017: 12.000

GEM. WACHTTIJD
TELEFOON
2018: 12 SEC
2017: 16 SEC



DEELNEMERS GESPREID
BETALEN EIGEN RISICO
2018: 9.500 (11%)
2017: 7.500 (10%)



CIJFER
KLANTTEVREDENHEID
2018: 8,4
2017: 8,1

5. Zorg en zorgverleners

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van Stad Holland op zorg. Vervolgens wordt de wijze beschreven waarop Stad Holland aan zijn zorgplicht voldoet en hiertoe het contracteren van zorgverleners als middel inzet. In de laatste paragraaf gaan we in op de controleplicht die elke zorgverzekeraar heeft. Het contracteer- en controlebeleid van Stad Holland vindt in nauwe samenwerking met DSW Zorgverzekeraar plaats. Daar waar in dit hoofdstuk dan ook gesproken wordt over Stad Holland, worden hiermee de inspanningen bedoeld die DSW doet namens Stad Holland.

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 zorgaanbieder van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
Stad Holland voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij contractering.
- *Solidariteit*
Wij voeren slechts één zorgpolis, met één bijbehorende premie. Elke verzekerde krijgt dezelfde polis en betaalt dezelfde premie.

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.

Met het uitgangspunt "zorg dichtbij als dat kan, verder weg als dat moet" is Stad Holland een voorstander van samenwerking tussen zorginstellingen en tegen de fusiedrift van instellingen. Bij samenwerking is het logisch dat hoog complexe zorg met een laag volume wordt geconcentreerd en dat juist de basiszorg dichtbij beschikbaar blijft. Basiszorg zou in elk ziekenhuis geleverd moeten worden om volwaardig te zijn. Wij zien echter dat de lokale beschikbaarheid van deze zorg, mede door fusies, steeds meer onder druk komt te staan. Stad Holland is tegen deze ontwikkeling, die de maatschappelijke functie van een ziekenhuis niet dient. Fusies leiden nagenoeg altijd tot het beperken van de keuzevrijheid van de patiënt en tot prijsstijgingen. Het is daarbij zeer de vraag of fusies tot kwalitatief betere zorg leiden. Op deze manier ontstaan immers oligopolisten die de verkregen marktmacht zouden kunnen misbruiken.

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

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

Vrijheid in de keuze van zorgverlener

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

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.

Op onze website informeren wij onze (potentiële) verzekerden met welke zorgverleners wij een overeenkomst hebben gesloten voor het volgende jaar. Als een zorgverlener bewust geen overeenkomst wil afsluiten, tonen we dit expliciet op onze website. Ook worden verzekerden geïnformeerd over de hoogte van onze vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners.

5.3. Contractering en Zorgplicht

Stad Holland contracteert breed, dit wil zeggen dat wij ernaar streven met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Iedere zorgverlener die voldoet aan de basiskwaliteitseisen komt in principe in aanmerking voor een contract. Stad Holland verstaat onder 'kwalitatief goede zorg' zorg die patiëntgericht, effectief, veilig en tijdig geleverd is en die is toegesneden op de zorgvraag van de individuele patiënt (zie paragraaf Kwaliteit van zorg). De beroepsgroep bepaalt zelf de precieze invulling. Belangrijke pijlers in het contracteerbeleid zijn verder tijdigheid, prijsstelling, continuïteit en beschikbaarheid van zorg. Stad Holland maakt hierover contractueel afspraken met de zorgverleners.

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

Contractering 2019

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

Wat ons verder zorgen baart zijn de kostprijsonderzoeken van de NZa. Stad Holland heeft dit al meermalen kenbaar gemaakt. Zowel voor de GGZ als voor Kraamzorg en Verloskunde zijn door de NZa op basis van onduidelijke data kostprijzen berekend, en maximum tarieven vastgesteld, die veel hoger liggen dan in het verleden en ook niet

reëel zijn. Verzekeraars zijn niet overtuigd en komen dan ook vaak lagere tarieven overeen. Dit werkt in de hand dat het lucratiever is voor aanbieders om zonder contract te werken. Deze onderzoeken leiden tot een lagere contracteergraad, waardoor de rekening bij de verzekerden wordt neergelegd.

Toezichthouders

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

Kwaliteit van zorg

Onder 'kwalitatief goede zorg' verstaat 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 namelijk het uitgangspunt dat het veld de kwaliteit van de zorg bepaalt en niet de zorgverzekeraars. Onze rol hierbij is vooral signalerend, stimulerend en faciliterend. 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.

Tijdige, beschikbare zorg en Treeknormen

Het contracteerbeleid van Stad Holland is erop gericht dat verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. Daarom worden de maximale wachttijden vastgelegd in het contract. Deze zijn gebaseerd op de zogenoemde Treeknormen. In contracten met zorgverleners is opgenomen dat zij wachttijden die de Treeknorm overschrijden tijdig bij Stad Holland melden. In de paragraaf "Bijzonderheden Zorgcontractering 2019" wordt verder ingegaan op contractering in relatie tot de Treeknormen.

Zorgplicht behelst meer dan alleen voldoen aan de Treeknormen. Wij willen dat onze verzekerden vrije keuze van zorgverlener hebben. Zoals gezegd contracteren wij hiertoe breed. Iedereen die aan de kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep voldoet, komt in aanmerking voor een contract. Uitgangspunten hierbij zijn vertrouwen en beperking van de administratieve lasten. In toetsingskaders wachttijden MSZ, GGZ en wijkverpleging van de NZa is opgenomen dat verzekeraars contractueel SMART-afspraken moeten maken met zorgaanbieders over het terugbrengen van de wachtlijsten. Het maken van dergelijke afspraken staat haaks op het beleid van Stad Holland om administratieve lasten te beperken. Bij vertrouwen hoort ook dat wij de zorgverlener laten bepalen welke behandeling passend is bij de zorgvraag van de patiënt.

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

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

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

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

Continuïteit van zorg

In het kader van de wettelijke zorgplicht moet iedere zorgverzekeraar vroegtijdig op de hoogte zijn van een mogelijk risico voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. Bij alle zorginstellingen is in de contracten vastgelegd dat zij de continuïteit van zorg garanderen en is de zogenoemde 'informatieplicht' opgenomen. Zij moeten Stad Holland vroegtijdig inlichten over mogelijke risico's ten aanzien van discontinuïteit van de zorg, zodat partijen tijdig in overleg kunnen treden.

De relatiebeheerders zorgen ervoor goed op de hoogte te zijn van de financiële situatie van de relevante zorgaanbieders. Indien er aanleiding is zullen de relatiebeheerders de zorgaanbieder kritisch bevragen over een mogelijke discontinuïteit. De relatiebeheerder zorgt ervoor, dat de Raad van Bestuur hierover wordt ingelicht. Hierbij moet worden opgemerkt dat geen situatie dezelfde is en dat er dus bij continuïteitsproblemen altijd sprake moet zijn van maatwerk.

Een zorgaanbieder, die een voor 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 in de media als van andere zorgverzekeraars, zorginstellingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken. Indien de uitkomsten hiervan een verhoogd risico op discontinuïteit weergeven, worden in afstemming met de betreffende zorginstelling de juiste maatregelen behorend bij een specifieke situatie genomen.

De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgaanbieders, niet met andere zorgverzekeraars of banken. Landelijk wordt er nagedacht hoe verzekeraars moeten handelen in gevallen dat een zorgaanbieder er financieel slecht voorstaat. Hierbij wordt gesproken om de regie

volledig bij de verzekeraar met het grootste marktaandeel te leggen. Een dergelijke constructie houdt in dat de zorgaanbieder geheel overgeleverd is aan één partij. Stad Holland is het hiermee niet eens en zal altijd zelf in overleg blijven met de betreffende zorgaanbieder.

Bijzonderheden Zorgcontractering 2019

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

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

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

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

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

Curatieve GGZ

De wachttijden in de GGZ zijn landelijk onverminderd lang. Stad Holland vindt dat zorgaanbieders effectiever kunnen optreden en meer oog kunnen hebben voor de patiënten op de wachtlijst. Tijdens de onderhandelingen is dan ook gevraagd aan zorgaanbieders om het behandelingseffect van de laatste zitting van een bestaande patiënt af te wegen tegen het behandelingseffect van de eerste zitting van een nieuwe patiënt. Hiermee kunnen de wachtlijsten, dan ook verder worden aangepakt.

Wijkverpleging

Voor de bekostiging van Wijkverpleging was landelijk het doel per 2019 te komen tot een bekostigingsvorm die geen productieprikkel met zich meebrengt, namelijk een bekostiging op basis van zorgzwaarte. Het blijkt echter niet eenvoudig om cliëntkenmerken te vinden die een verklaring zijn voor de hoeveelheid zorg die cliënten ontvangen. De implementatie van een nieuw bekostigingsmodel is per 2019

dus niet gehaald. Op dit moment is de NZa nog steeds bezig met het onderzoek naar voorspellende kenmerken, met als doel in 2021 tot een nieuw bekostigingsmodel te komen. Gezien de complexiteit is het echter de vraag of dit haalbaar is. In afwachting van een nieuw bekostigingsmodel heeft de bekostiging van Wijkverpleging in 2018, net als in 2017, plaatsgevonden op basis van één integraal uurtarief per zorgaanbieder.

5.4. Controleplicht

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Uitgangspunt van 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 2018 zijn deze controles verder aangescherpt, zodat een aantal tijdrovende achterafcontroles is vervallen. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. Stad Holland voert de formele en materiële controles uit zoals beschreven in het 'plan van aanpak risicoanalyse en controle' en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en horizontaal toezicht bij MSZ- en GGZ-instellingen. Op deze wijze leeft Stad Holland de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars van de NZa na.

6. 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

Het succes van Stad Holland wordt mede bepaald door onze medewerkers. Daarom luisteren wij goed naar hen. Dit draagt ook bij aan hun betrokkenheid en bevlogenheid. Plezier in het werk is leidend. Onze werksfeer is informeel en wordt gekenmerkt door een hoge mate van collegialiteit. Medewerkers krijgen ruim de gelegenheid om te investeren in hun persoonlijke ontwikkeling.

Duurzame inzetbaarheid

Binnen Stad Holland is er aandacht voor strategische personeelsplanning en duurzame inzetbaarheid op middellange en lange termijn. Uitgangspunt in het beleid rond duurzame inzetbaarheid is dat wij kijken hoe medewerkers ook in de toekomst van waarde blijven voor de organisatie. Individuele medewerkers zullen hiervoor wel de bereidheid moeten tonen om met de organisatie mee te veranderen. We anticiperen als organisatie goed op de veranderingen in de omgeving, waardoor we tijdig kunnen bijsturen.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

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

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

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

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

6.2. Werving & selectie en ontwikkeling

Werving & selectie

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

Ontwikkeling

Voor Stad Holland is de kwaliteit van medewerkers één van de meest onderscheidende factoren. De eisen die aan medewerkers worden gesteld zijn continu aan verandering onderhevig. Medewerkers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun ontwikkeling, maar uiteraard stimuleren wij ontwikkeling door doorlopend in gesprek te zijn met onze medewerkers over hun functioneren en ontwikkelmogelijkheden. Naast het dagelijks leren in de praktijk werken Stad Holland medewerkers aan hun persoonlijke ontwikkeling door deelname aan opleidingen, trainingen, workshops, themabijeenkomsten en seminars. In 2018 investeerde Stad Holland 3,7% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2017: 2,6%). Aanvullend stelt Stad Holland hiervoor ook tijd beschikbaar.

ICT-traineeships

Stad Holland investeert in jong talent. Hoog opgeleide starters bieden wij een maatwerk ICT-traineetraject aan. Op deze manier leiden wij onze eigen professionals op. De regelmatig georganiseerde 'innovation-challenge' is onderdeel van dit traject. Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van kennismaking met de organisatie.

Wft en trainingen 'klantcontact'

In het kader van de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) zijn medewerkers die klanten adviseren verplicht te beschikken over de diploma's Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. De betreffende medewerkers van Stad Holland beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie. De begeleiding en ondersteuning voor het behalen van Wft-diploma's is structureel ingebed in onze organisatie. De opleidingscoördinator van Stad Holland verzorgt de benodigde lessen en examentraining.

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

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

6.3. Medewerkers en gezondheid

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

Fitness faciliteiten

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

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Periodiek inventariseert Stad Holland de risico's op het gebied van arbeidsomstandigheden en gezondheid. Uit de meest recent uitgevoerde RI&E kwam een aantal verbeterpunten naar voren die inmiddels zijn gerealiseerd. Een aanbeveling uit de RI&E was het verbeteren van de voorlichting over de risico's verbonden aan beeldschermwerk en de begeleiding bij het ergonomisch instellen van de werkplek. In dat kader heeft Stad Holland in 2018 ruim 20 collega's opgeleid tot ergocoach, waardoor iedere afdeling beschikt over een of meerdere medewerkers die laagdrempelig collega's kunnen adviseren.

Bedrijfshulpverlening (BHV)

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

Verzuim

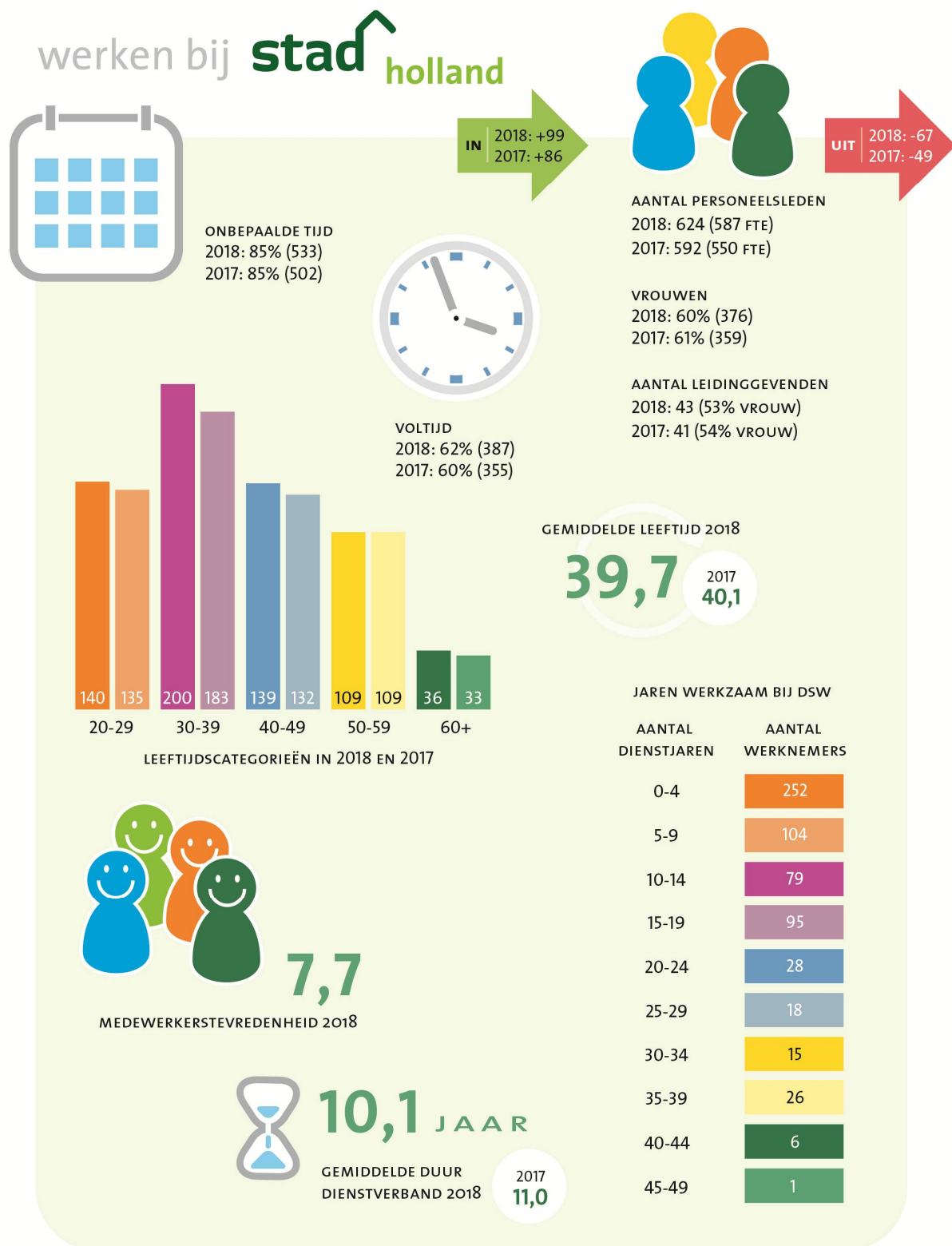
Het verzuim over 2018 bedraagt 3,5% (2017: 4,7%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,1 (2017: 1,3). De verzuimcijfers zijn hiermee gedaald ten opzichte van 2017 en eerdere jaren.

In 2017 is veel aandacht besteed aan verzuimreductie wat uiteindelijk geleid heeft tot een duidelijke en breed gedragen visie op verzuim. Stad Holland heeft ervoor gekozen om verzuim te beschouwen als een vorm van beïnvloedbaar gedrag. In aansluiting op de verzuimtraining van 2017, waarbij managers en teamleiders van Stad Holland zijn getraind om verzuim te benaderen vanuit deze gedragsmatige visie op verzuim, is er in 2018 expliciet aandacht geweest voor psychisch verzuim.

Vertrouwenspersoon

Medewerkers die te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. In 2018 heeft de vertrouwenspersoon twee meldingen van ongewenst gedrag ontvangen.

6.4. Kengetallen



7. Financiën

7.1. Resultaat 2018

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2018 het resultaat € 3,6 miljoen negatief. Het Eigen Vermogen daalt hierdoor naar € 48 miljoen.

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

- een hoger budget dan verwacht voor schadejaar 2018.
Recente informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft geleid tot een toename van het budget;
- lagere beheerskosten;
- een vrijval van de voorziening debiteuren,

en de volgende negatieve factoren:

- hogere kosten dan verwacht voor het schadejaar 2018.
Verwacht wordt dat de kosten per verzekerde hoger zullen zijn dan ingeschat bij de bepaling van de verliesvoorziening 2018;
- een negatief resultaat op eerdere jaren.
Dit negatieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door een te lage inschatting van de kosten MSZ;
- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2019 (zie 7.3);
- een negatiever resultaat op verplicht Eigen Risico dan verwacht;
- een ongerealiseerd negatief resultaat beleggingen.

Onzekerheden resultaat

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

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een impactanalyse gemaakt. De impactanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van Stad Holland voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 8.4.

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

Kapitaal en Solvabiliteit

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Vanaf 2016 is Solvency II van kracht, waarin onder andere kapitaaleisen voor verzekeraars zijn opgenomen. De risico gebaseerde kapitaaleisen, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), is in

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

Om te voorkomen dat de aanwezige solvabiliteit door het optreden van een risico onder de SCR zakt, wenst Stad Holland een marge bovenop de SCR aan te houden. In de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) berekent Stad Holland jaarlijks deze marge. De volgende eventuele 'schokken' dienen te allen tijde met deze marge te kunnen worden opgevangen:

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

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

De streefsolvabiliteit ligt 10% boven de interne minimale norm zodat niet direct herstelmaatregelen getroffen moeten worden als er financiële tegenvallers optreden. Stad Holland hanteert een bandbreedte van 20%, dat wil zeggen plus en min 10% rond de streefsolvabiliteit, zodat onder andere de mogelijkheid bestaat tot een meer stabiele premieontwikkeling. Zowel de vereiste solvabiliteit als de marge worden periodiek berekend op basis van recente informatie waardoor de interne minimale norm kan fluctueren.

Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de ORSA 2018. De interne minimale norm bedraagt op basis van de cijfers uit de Jaarrekening 2018 124% (ORSA 2018: 128%).

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2018 bedraagt de SCR € 36,5 miljoen (2017: 30,5 miljoen). De stijging van de SCR komt vooral door de groei van het aantal verzekerden en door de toename van de zorgkosten per verzekerde.

De aanwezige solvabiliteit onder Solvency II bedraagt € 44,8 miljoen (2017: € 48,9 miljoen), met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 123% (2017: 161%). Het aanwezige solvabiliteitspercentage ligt net onder de interne minimumnorm. Begin 2019 is op basis van de risicobereidheid van Stad Holland een ALM-analyse (zie 7.2) uitgevoerd, waarna de aandelen- en obligatieportefeuilles zijn afgebouwd. Hierdoor is het marktrisico gedaald en is de solvabiliteitsratio gestegen.

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

7.2. Beleggingen

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

Risicobereidheid en risicobudget

De geformuleerde beleggingsbeginselen zijn nader uitgewerkt en geconcretiseerd, waarbij de risicobereidheid van 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). Daarnaast hanteert Stad Holland bij de inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge ten opzichte van het geformuleerde risicobudget.

Strategisch beleggingsbeleid

Het strategisch beleggingsbeleid is gebaseerd op zogenoemde Asset Liability Management (ALM)-analyses. De ALM-analyse resulteert in een beleggingsportefeuille waarbij een gematigd risicoprofiel wordt nagestreefd en waarin een verantwoord evenwicht is tussen risico en rendement. Hierin is rekening gehouden met het profiel en de rentegevoeligheid van de verzekeringsverplichtingen van 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. De beleggingscategorieën die hiervoor in de ALM-analyse in aanmerking komen zijn: Geldmarktbeleggingen, Euro Staatsobligaties, Euro Bedrijfsobligaties, Wereldwijde Aandelen genoteerd in ontwikkelde markten en Nederlandse Hypotheken.

7.3. Financiële verwachtingen 2019

Investerings- / Financieringsbehoefte

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

Personeelskosten

Voor 2019 worden geen grote wijzigingen verwacht.

Resultaatverwachting 2019

De premie voor de basisverzekering van Stad Holland bedraagt in 2019 € 1.431 op jaarbasis. De opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2018 is de jaarpremie met € 105 verhoogd. De premiestijging kent verschillende oorzaken:

- de oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- de uitwerking van de zogenoemde 50/50 regeling, waarbij werkgevers en werknemers ieder de helft van de zorgpremie betalen;
- de bijdrage die de overheid voor de in 2015 naar de Zorgverzekeringswet overgehevelde wijkverpleging betaalde, is de afgelopen vijf jaar afgebouwd. In 2019 stijgt de premie voor het laatste jaar vanwege deze oorzaak;
- het toenemend gebruik van dure, specialistische geneesmiddelen;
- de verhoging van het lage BTW-tarief;
- een minder hoge afbouw van de reserves dan in 2018. In de premie 2019 heeft Stad Holland € 56 (2017: € 104) op jaarbasis aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken.

In de premie 2019 heeft Stad Holland € 56 op jaarbasis per premiebetaler aan de reserves onttrokken om de premiestijging te beperken. Hierdoor zal in principe een verlies ontstaan in 2019, waarvoor in de jaarrekening 2018 een voorziening van € 4,9 miljoen is getroffen. Deze voorziening is begin 2019 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.

7.4. Datakwaliteit

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

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

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

7.5. Kengetallen



ZORGKOSTEN PER VERZEKERDE

2018: € 2.140

2017: € 2.014



BEHEERSKOSTEN

PER VERZEKERDE

2018: € 72

2017: € 73



RESULTAAT

PER VERZEKERDE

2018: - € 33

2017: € 55



AANWEZIG EIGEN VERMOGEN

PER VERZEKERDE

2018: € 406

2017: € 520

MINIMAAL VEREIST EIGEN VERMOGEN PER VERZEKERDE

2018: € 331

2017: € 324



SOLVABILITEITSRATIO

2018: 123%

2017: 161%

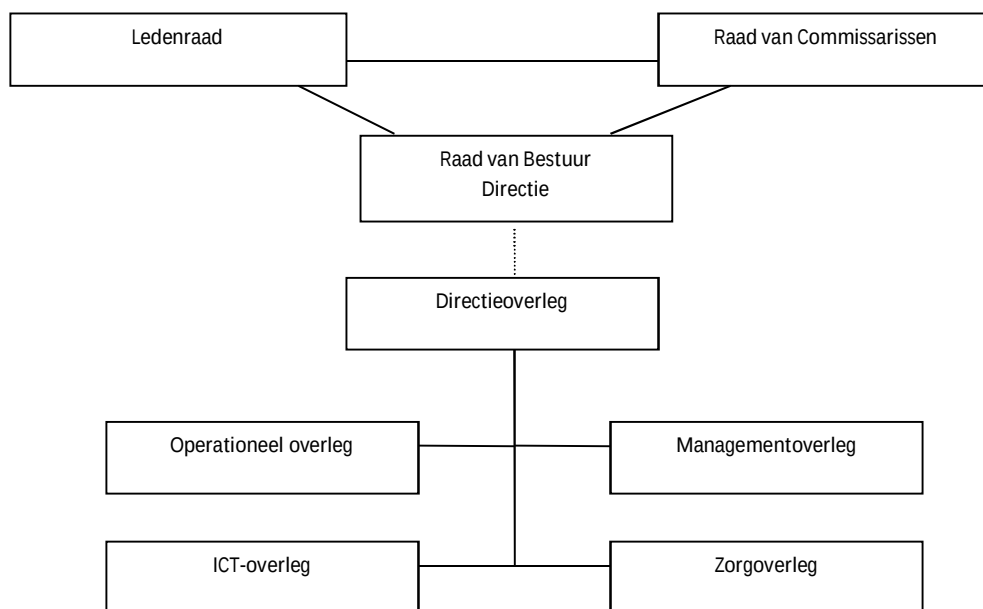
8. Corporate Governance

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

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

8.1. Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van 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 4 is een aantal reguliere overlegorganen binnen Stad Holland weergegeven.



Figuur 4 Overzicht reguliere overlegorganen

De Raad van Commissarissen is belast met het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen 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 interne-auditfunctie, de externe accountant en de Ondernemingsraad. De Raad van Commissarissen besteedt in de reguliere vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen. De Raad van Commissarissen kent twee commissies: de Audit- & Risk Commissie en de Remuneratie Commissie.

8.2. “3 Lines of defense”

Stad Holland heeft zijn governancesysteem 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 governancesysteem vormen, zijn:

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

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



Figuur 5 '3 lines of defense'

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

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

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

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

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

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

Proportionaliteit

Het volledige governancesysteem, inclusief 1^e, 2^e en 3^e lijn, is erop gericht om de processen binnen 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 governancesysteem sluit aan bij de aard, omvang en complexiteit van Stad Holland.

De 2^e 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 teveel isoleren en daarmee juist een risico voor de rolinvulling met zich meebrengen. Wel is de verantwoordelijkheid voor elke sleutelfunctie eenduidig belegd binnen de organisatie, waarbij de Actuariële functie tot en met boekjaar 2018 is uitbesteed. Vanaf boekjaar 2019 zal de Actuariële functie intern worden ingevuld.

8.3. Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem

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

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

- Binnen deze processen wordt waar nodig functiescheiding toegepast om zowel het risico op fouten als het risico op interne fraude te minimaliseren;
- Naast de directe procescontroles vinden ook formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik plaats volgens het opgestelde controleplan;
- Om de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van het controlesysteem vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van statistische steekproeven.

8.4. Risicobereidheid en risicocategorieën

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 nog een aantal risicocategorieën onderkend. Dit betreft zowel strategische risico's als diverse operationele risico's. Per risicocategorie is in de ORSA door middel van een tolerantie bepaald hoe hoog de risico's van die categorie mogen zijn: laag, beperkt, aanzienlijk of hoog.

Uit onderstaande tabel blijkt dat 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 4 Risicobereidheid

Verzekeringstechnisch risico

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

Als gevolg van de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie is door de overheid een risicovereveningssysteem ingericht. De bedoeling van het systeem is om per verzekeraar een budget vast te stellen dat zo goed mogelijk aansluit op de uit te

betalen schade, waarmee het verzekeringstechnisch risico in belangrijke mate wordt gemitigeerd.

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

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

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

De onzekerheidsmarge van zowel budget als schade over de afgelopen 3 jaar wordt bepaald in de impactanalyse. Deze wordt jaarlijks bij het opstellen van de jaarrekening gemaakt. Deze analyse geeft een simulatie weer onder drie scenario's: best estimate (jaarrekening), 'best case' en 'worst case' op basis van inschattingen van de schade-, verzekerden- en budgetparameters van de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. Hiermee biedt de impactanalyse inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van Stad Holland voor wijzigingen in deze parameters.

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

De premie 2019 is met de in oktober 2018 bekende gegevens kostendekkend gecalculeerd en vervolgens € 56 lager vastgesteld om de reserves af te bouwen. Hierdoor ontstaat in principe een verlies in 2019.

Op basis van geactualiseerde gegevens heeft Stad Holland in de jaarrekening een voorziening voor de verlieslatende premie 2019 opgenomen ten bedrage van € 4,9 miljoen.

De grootste onzekerheden bij het bepalen van de premietekortvoorziening zijn:

- De raming van het te ontvangen budget, inclusief de in- en uitgeschreven verzekerden per 1 januari 2019;
- De raming van de verwachte kostenstijging in 2019.

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

Financieel marktrisico

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

Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt 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.
- *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.
- *Risicospreiding*
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 in zogenoemde ESG-fondsen. Daarnaast worden door Stad Holland tabaksproducenten uitgesloten.

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

Tegenpartijrisico

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

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. De aan instellingen verstrekte voorschotten worden periodiek vergeleken met de nog door deze instellingen te declareren kosten. Er wordt minder bevoorschot dan er aan onderhandenwerk bij de instellingen aanwezig is. Daarnaast wordt, bij instellingen waar een omzetplafond is afgesproken, periodiek de zogenoemde opbrengstverrekening bepaald en afgerekend.
- Het debiteurenrisico van de basisverzekering is beperkt door de wanbetalersregeling van de Zvw. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. 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 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.

De afhankelijkheid van de overheid en het risicovereveningsmodel is voor Stad Holland een nauwelijks te beïnvloeden gegeven. Ook voor het concurrentierisico geldt dat het nauwelijks te voorspellen is wat verzekerden gaan doen als gevolg van keuzes van andere zorgverzekeraars.

Voor wat betreft reputatie heeft 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 via web, app, chatbot, e-mail en brieven verloopt vrijwel volledig via geautomatiseerde processen.

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

Ten aanzien van de beveiliging van de IT-voorzieningen is een risicoanalyse opgesteld waarbij zowel naar interne als naar externe bedreigingen is gekeken, waaronder cyberrisico's.

Ten aanzien van de beschikbaarheid zijn diverse maatregelen genomen. Zo zijn voor alle bestanden en databases adequate 'back-up and recovery'-procedures ontwikkeld en in gebruik. Er is een noodstroomvoorziening en op een andere locatie (in Rotterdam) is een tweede rekencentrum ingericht, waardoor alle gegevens tegelijkertijd op twee locaties worden vastgelegd. In het geval van calamiteiten kan met alle systemen direct worden uitgeweken naar het tweede rekencentrum. Er is een draaiboek voor uitwijk in het geval van calamiteiten. De uitwijkprocedure is in 2018 getest en in orde bevonden.

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

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

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

Juridisch risico

Stad Holland dient te voldoen aan wet- en regelgeving. Het niet voldoen aan met name de Zvw en aan de Wft kan een risico vormen voor de vergunning als zorgverzekeraar. De compliancefunctie ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van 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, 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 is om fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen. De fraudebestrijding vindt vooral plaats door de afdeling Bijzonder onderzoek, die direct onder de voorzitter van de Raad van Bestuur valt. Het voorkomen van fraude is ingebed in het interne risicobeheersings- en controlesysteem (zie 8.3).

8.5 Werkelijke risico's hoger dan risicobereidheid

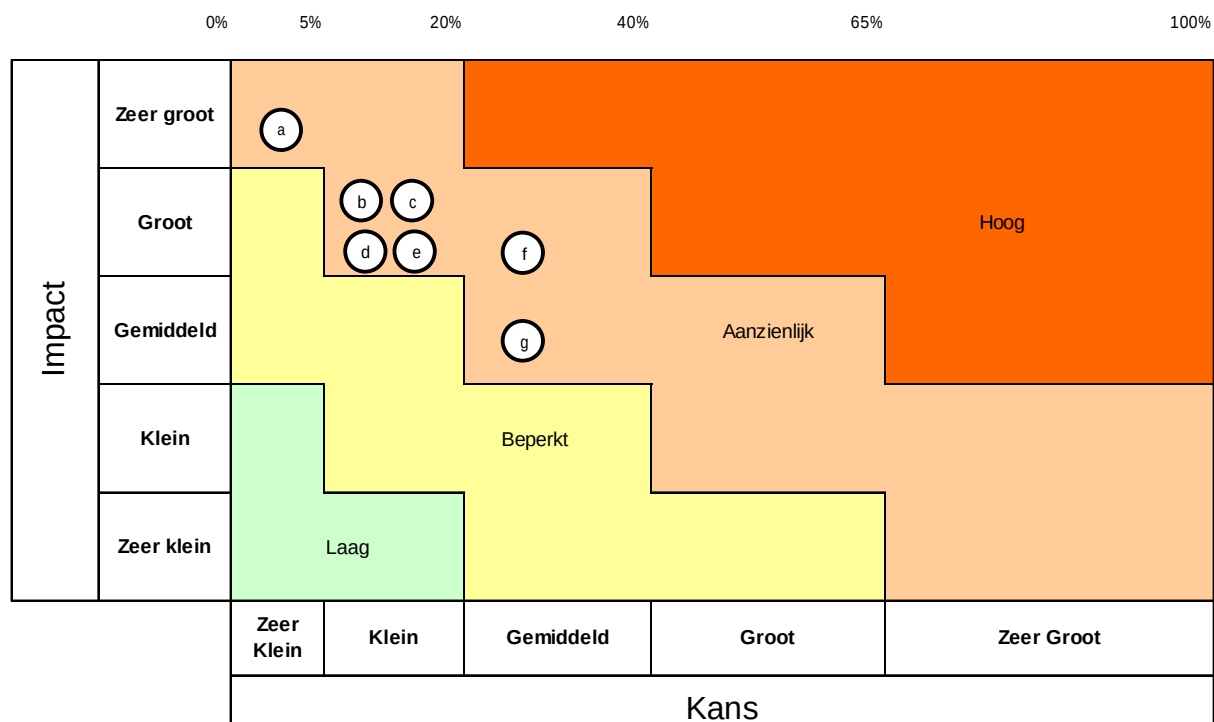
In het kader van Solvency II vindt jaarlijks tijdens de ORSA een Strategische Risico Analyse (SRA) plaats over de risico's die Stad Holland loopt. Het doel hiervan is om de risico's te bepalen en voor ieder risico, op basis van kans en impact, vast te stellen hoe hoog het risico is. De risico's worden 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 (verzekeringstechnisch risico). Aan de andere kant kan, bij uiteindelijk een veel positiever resultaat dan verwacht, een maatschappelijk ongewenst hoge solvabiliteitsratio ontstaan;

- b. Onvoldoende werking van het Risicovereveningsmodel (zie de jaarrekening) kan voor Stad Holland op termijn leiden tot een te hoge premie (omgevingsrisico);
- c. Door wijzigingen in marktomstandigheden kan de zorginkooppositie ten opzichte van andere zorgverzekeraars verslechteren (omgevingsrisico);
- d. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toenemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- e. Als het intermediair in een andere verzekeraar het vertrouwen verliest dan zou Stad Holland fors kunnen groeien.
- f. Bij de jaarlijkse premievaststelling zou Stad Holland een onjuiste taxatie kunnen maken van het verschil tussen de verwachte kostenontwikkeling en het ter beschikking gestelde budget (verzekeringstechnisch risico/omgevingsrisico). Onze taxatie zou kunnen leiden tot een substantieel hogere of lagere premie dan die van andere zorgverzekeraars;
- g. Door een aantrekkende economie kan op termijn een tekort aan gekwalificeerde hoogopgeleide medewerkers ontstaan, waardoor onder andere de dienstverlening aan onze verzekerden onder de druk komt te staan (operationeel risico).

De hoogte van deze risico's is in de volgende heatmap weergegeven, waarbij de impact van risico d. en e. gestegen is ten opzichte van 2017:



Figuur 6 Heatmap hoogste risico's

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

Voor de risico's houdt Stad Holland expliciet een buffer aan op de SCR om deze risico's in overeenstemming met de risicobereidheid te houden (zie 8.4).

9. 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;
- Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG);
- Wet marktordening Gezondheidszorg;
- Mededingingswet;
- Verzekeringsrecht zoals vastgelegd in het Burgerlijk wetboek;
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Uniforme maatregelen zorgverzekeraars;
- Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

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

Naleving van wet- en regelgeving wordt gewaarborgd doordat deze waar nodig is opgenomen in de AO/IB en is vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving worden via de bestaande overlegstructuren, zoals in figuur 4 weergegeven, geïmplementeerd. 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 Zvw” is, vanwege de begrijpelijkheid voor de lezers van dit maatschappelijk verslag, voor een belangrijk deel in de eerdere hoofdstukken opgenomen. In dit hoofdstuk wordt in het kader van het NZA “Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw” nader ingegaan op de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers en de bescherming van persoonsgegevens.

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

9.1. Acceptatieplicht

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

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

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

In 2018 heeft Stad Holland geen verzekerden op grond van deze redenen de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Ook zijn in het verslagjaar geen verzekeringen beëindigd vanwege opzettelijke misleiding.

9.2. Premiedifferentiatie en risicosolidariteit

In de Zvw vastgelegd dat er geen premiedifferentiatie mag plaatsvinden: de verzekeraar mag voor eenzelfde verzekering geen hogere premie vragen op grond van leeftijd, geslacht of gezondheid. Stad Holland doet vanaf de invoering van de Zvw principieel niet aan premiedifferentiatie en biedt alle verzekerden dezelfde polis, tegen dezelfde premie. Stad Holland gaat hierin dus nog een stap verder dan het premieverbod uit de wet en hanteert voor alle verzekerden (individueel en collectief) dezelfde premie voor de basisverzekering.

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.

9.3. Eigen risico

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

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

9.4. Wanbetalers

Ook in 2018 heeft 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 2018 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

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 en een betalingsregeling aangeboden.

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

- indien de vierdemaandsmelding tijdig is betwist en 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;
- ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener en heeft aangetoond dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
- ingeval de verzekeringnemer geen geldig adres heeft in de BRP.

Bij elke aanmelding bij het CAK heeft Stad Holland aangegeven, dat de wettelijke regeling van artikel 18b en het 2^e lid van artikel 18c van de Zvw in acht is genomen. De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan het CAK verschuldigd vanaf de eerste dag van de maand volgende op de maand, waarin het CAK de aanmelding van 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 schuldregeling 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 werkt Stad Holland mee aan 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 de loop van 2018 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 betalingsachterstand hebben, zijn door Stad Holland persoonlijk benaderd. Er is contact met hen gelegd om hen te wijzen op hun financiële voordeel als zij het kleine resterende bedrag betalen. Een groot deel van deze verzekerden heeft hieraan gehoor gegeven, waarna zij door ons zijn afgemeld bij het CAK.
- Stad Holland is altijd bereid om, in samenwerking met gemeenten, verzekerden met een bijstandsuitkering af te melden bij het CAK. Dit gebeurt met name bij

verzekerden uit gemeenten waarmee een collectief contract voor de minima is gesloten.

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

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

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

Registratie bij CAK in 2018	Melding aan CAK in 2018	Aantal Verzekerden
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen ¹	788
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2018 en niet meer geregistreerd op 31-12-2018	Afmelding	516
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2018, en wel geregistreerd op 31-12-2018	Aanmelding	323
In de loop van 2018 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2018 en 31-12-2018	Aanmelding en Afmelding	243
		1.870

Tabel 5 Wanbetalers

Per saldo is het aantal wanbetalers in 2018 met bijna 200 gedaald naar ruim 1.100 per eind 2018. In totaal is voor ruim 14.000 maanden een zogenoemde wanbetalersbijdrage van het CAK ontvangen.

9.5. Naleving van de 'Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap'

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance' (zie hoofdstuk 8), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2018 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.

¹ Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 250 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

- *Betrokkenheid*
Van de verzekeraar wordt verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijk geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.
- *Solidariteit*
Van de verzekeraar mag een bijdrage worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit en een bijdrage aan een zodanig stelsel van voorzieningen dat noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

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

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

9.6. Bescherming van persoonsgegevens

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

9.7. Niet-financiële informatie

Als gevolg van Europese regelgeving dienen zogenoemde "Grote organisaties van openbaar belang (OOB)" vanaf 2017 in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is ook hier een deel van de informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.4 en 8.4) en omkoping (paragraaf 8.3) en 'niet-financiële prestatie-indicatoren die van belang zijn voor specifieke bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon' (vooral paragraaf 4.5).

Samengevat zijn voor 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.

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

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

Geen papieren exercitie

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) lijkt soms een modeterm, waarmee veel bedrijven zich graag affichereren. In de praktijk blijken er echter grote verschillen te bestaan tussen beleid en het werkelijke handelen. Bij 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.

MVO en verzekeren

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

- Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten geen korting op deze premie;
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat verzekerden recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt;
- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zvw;
- Stad Holland heeft in 2018 besloten om, net als in eerdere jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee bouwt Stad Holland de reserves verder af;
- Voor 2019 hebben wij, net als voor 2018, het verplicht eigen risico met een symbolisch bedrag van € 10 verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te zijn van een eerlijkere verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieken en gezonde mensen.

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

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

MVO en beleggen

Beleggingsdoelstellingen moeten in evenwicht zijn met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt Stad Holland kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. Daarbij is duurzaam beleggen één van de uitgangspunten. In juni 2018 heeft Stad Holland het convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringssector) ondertekend.

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

Bij alle beleggingsbeslissingen houdt 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:

- *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 ook niet in tabaksproducenten.

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

MVO en het milieu

Het handelen van 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 mobile strategie draagt daaraan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden;
- De post die bij ons op papier binnenkomt wordt bij binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos wordt afgehandeld;
- Voor vergaderingen bij Stad Holland wordt een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe beschikken Raad van Bestuur, directie en afdelingshoofden over een tablet-pc waarop alle vergaderstukken digitaal beschikbaar worden gesteld.

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

- Stad Holland heeft in 2017 een energie-audit laten uitvoeren in het kader van de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED);

- De afgelopen jaren zijn de kantoorgebouwen van Stad Holland gerenoveerd en zijn energiebesparende maatregelen genomen. Dit heeft bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%;
- 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 waar mogelijk voor een groen/duurzaam alternatief;
- Stad Holland biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door de volledige vergoeding van OV-trajectkaarten. Meer dan de helft van ons personeel komt hierdoor met de fiets of het openbaar vervoer naar het werk. De ligging van het kantoorpand van Stad Holland, in grote nabijheid van alle openbaar vervoersvormen, draagt bij aan de omvang van dit duurzame woon-werkverkeer.

Bijlage 1 Nevenfuncties

Raad van Bestuur:

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

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

<i>J.M.A. le Conge</i>
- 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 (Penningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)

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

Raad van Commissarissen:

<i>J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)</i>
- Voorzitter RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Voorzitter RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Voorzitter RvC DSW Assurantiën B.V.
- Voorzitter RvC Delphi R & D B.V.
- Voorzitter RvC DSW Holding B.V.
- Voorzitter RvC DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter RvC Valstar Simonis B.V., Rijswijk
- Voorzitter RvC Weboma B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Osira/Amstelring, Amsterdam/Amstelveen
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Studenten Gezondheidszorg, Delft
- Voorzitter Stichting Westlandse Bedevaarten, Kwintshoek
- Lid Raad van Toezicht Stichting Lijn 1, Voorburg
- Bestuurslid Stichting Vrienden van de Wateringse molen, Wateringen
- Bestuurslid Stichting G.A. van Poeltje Academie
- Bestuurslid Regionaal Zorgvenster

<i>C. van der Weerdt-Norder (vice-voorzitter)</i>
- Lid RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Lid Raad van Commissarissen (Voorzitter Auditcommissie) BinckBank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen (Voorzitter Audit & Riskcommissie) Triodos Bank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen (Voorzitter Auditcommissie) Habion
- Lid Raad van Toezicht (Lid Auditcommissie) Hogeschool Inholland
- Lid Raad van Advies Rechtbank Gelderland
- Bestuurslid Vastgoed Zorgsector
- Partner Accent Organisatie Advies
- Eigenaar/directeur C. van der Weerdt Management B.V.

<i>A.L.M. Barendregt</i>
- Lid RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Bestuurslid SUO (Stichting Uitvoering Omslagregelingen)

<i>J.A.C.F. Tuijtel (tot 1 mei 2018)</i>
- Lid RvC OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht ROC Midden Nederland
- Bestuurslid Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO)

Bijlage 2 Naleving Code Goed Zorgverzekeraarschap

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

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

Nr	Tekst code	Stad Holland verantwoording
Deel 2 Gedragsregels		
2.0 Algemene gedragsregels		
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie hoofdstuk 1 en 4) van Stad Holland sluiten hier goed bij aan: - Dichtbij, menselijk; - Eerlijk en Direct; - Realistisch en Praktisch; - Gezamenlijk; - Eigenzinnig. Stad Holland publiceert het zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.2	De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.	
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	In 2.2 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	Stad Holland draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.
2.1 De relatie met verzekerden		
2.1.1	Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden.	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.	Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie.
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.	Het spreekt voor zich dat Stad Holland juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken. Ook hierbij kan worden verwezen naar de
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.	bedrijfscultuur en kernwaarden van Stad Holland (zie hoofdstuk 1 en 4). De NZa doet jaarlijks onderzoek naar de vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie aan consumenten.
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.	Stad Holland hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.
2.1.6	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt, verschaft tijdig informatie over het gecontracteerd zorgaanbod indien deze nadelen verbindt aan het niet gebruikmaken van gecontracteerde zorgaanbieders. Op de website dient een overzicht te staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Het overzicht dient juist en volledig te zijn en vermeldt in ieder geval de periode voor welke de contracten zijn afgesloten, of er sprake is van selectieve contractering, de algemene toelichting dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Deze informatie is beschikbaar gedurende het lopende polisjaar en tijdens de overstapperiode.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.1.7	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft op verzoek informatie over de hoogte van de vergoeding bij niet gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding moet voorafgaand aan de behandeling, voor zover mogelijk, in concrete bedragen te achterhalen zijn.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.
2.1.8	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft informatie over de invloed van gecontracteerde zorg op de vergoedingen. Deze informatie betreft in ieder geval de bespreking of er sprake is van gecontracteerde zorg en wanneer dit het geval is voor welke vormen van zorg, de hoogte van vergoedingsbeperking bij niet gecontracteerde zorg en de vermelding dat voor de overige vormen van zorg waarvoor niet gecontracteerd is 100% Wmg- of marktconform tarief wordt vergoed.	De onmogelijkheid van deze verplichting ten aanzien van ziekenhuiskosten wordt met een animatiefilmpje uitgelegd op onze website.

2.1.9	De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen. • Stad Holland kent geen preferentiebeleid geneesmiddelen • Stad Holland kent geen gedifferentieerd eigen risico • Stad Holland hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij Stad Holland afsluit
2.1.10	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.	
2.1.11	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.	
2.1.12	De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen. De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.	
2.1.13	Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere kennisneming.	
Informatie over zorgaanbod en vergoeding		
2.1.14	De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.	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 dit toelaat.	In 4.2 en 6.2 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat Stad Holland hier aan voldoet.
2.1.16	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid. Verzekerden worden te woord gestaan door professionele werknemers met goede en relevante kennis.	
2.1.17	Indien de zorgverzekeraar verzekerden de mogelijkheid biedt om via e-mail contact op te nemen draagt hij zorg voor een snelle reactie. De zorgverzekeraar maakt kenbaar binnen welke termijn hij reageert op e-mailberichten en houdt zich daaraan.	

	Schadebehandeling	
2.1.18	De zorgverzekeraar zorgt voor een snelle, zorgvuldige en correcte schadebehandeling en een tijdige uitbetaling. De verzekeraar communiceert de termijn waarbinnen declaraties in behandeling worden genomen en vervolgens worden betaald. Deze termijn schort op indien de verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft om tot betaling te kunnen overgaan.	In hoofdstuk 4 van dit Maatschappelijk Verslag wordt toegelicht dat 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 9.6).
	Inspraak verzekerden	
2.1.20	De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.	Stad Holland is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is.
	Overstap verzekerden	
2.1.21	De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.	Stad Holland voldoet aan deze gedragsregels.
2.1.22	De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.	
	Regeling wanbetalers	
2.1.23	De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van het niet betalen van de verzekeringspremie. Bij premieachterstand geeft de zorgverzekeraar de verzekerde de mogelijkheid de premie alsnog te voldoen door middel van betalingsherinneringen, aanmaningen en/of een betalingsregeling. Bij een achterstand van 6 maandpremies meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 9.4).

2.2 Ten aanzien van de zorg		
2.2.1	De zorgverzekeraar draagt bij aan de toegankelijkheid en aan de kwaliteit van de zorg binnen de grenzen van zijn mogelijkheden. Hij levert een bijdrage aan de beheersing van de kosten van de zorg door een doelmatig gebruik van gezondheidszorg te bevorderen.	In 5.2 en 5.3 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat 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		
2.3.1	Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van. Bij het aangaan van overeenkomsten wordt de zorgverzekeraar geacht onderzoek te doen naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten	Stad Holland voldoet niet geheel aan deze gedragsregel, omdat Stad Holland de laatste zin van deze gedragsregel niet reëel vindt. Het is praktisch niet uitvoerbaar, en ook ondoelmatig, als alle zorgverzekeraars bij alle partijen waarmee een contract wordt gesloten een integriteitsonderzoek doen. Naar verwachting zal Vektis in 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) automatiseren. Stad Holland zal zich bij deze controle aansluiten.
	Contracteerbeleid	
2.3.2	Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.	Stad Holland contracteert 'breed' (zie 5.3) en voldoet aan deze gedragsregel.
	Zorgplicht	
2.3.3	De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.	Stad Holland voldoet aan deze gedragsregel.

2.4 De relatie met andere zorgverzekeraars		
2.4.1	De zorgverzekeraar zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.	Zoals algemeen bekend neemt Stad Holland een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland. 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'. Stad Holland voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.
2.4.2	Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.	
2.4.3	De zorgverzekeraar is zich bij zijn handelen bewust van het mededingingsrecht en heeft ter zake ook een beleid. Indien hij uit bijvoorbeeld efficiëntie- of kwaliteitsoverwegingen samenwerkt met andere veldpartijen waakt hij er steeds voor dat dit gebeurt overeenkomstig de Mededingingswet.	
	Tussenpersonen en volmachten	
2.4.4	De zorgverzekeraar die gebruik maakt van tussenpersonen en/of volmachten hanteert hiervoor een op voorhand vastgesteld beleid.	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		
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 8.4), waarbij wij teleurgesteld zijn over de resultaten van de samenwerking.
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	

2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	
--------------	---	--

Bijlage 3 EISEN, PLICHTEN EN RECHTEN VOORTVLOEIEND UIT DE AVG

De AVG stelt zes eisen aan de verwerking van persoonsgegevens:

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

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

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

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

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

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

JAARREKENING

Jaarrekening	71
Balans per 31 december 2018	72
Winst-en-verliesrekening over 2018	74
Kasstroomoverzicht over 2018	76
Toelichting op de jaarrekening	77
Toelichting op de balans	83
Toelichting op de winst-en-verliesrekening	91
Overige toelichtingen	92
 Overige gegevens	 98
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	98
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	98

Jaarrekening

Balans per 31 december 2018
(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		1	1
Overige financiële beleggingen		<u>81.990</u>	<u>80.932</u>
		81.991	80.933
Vorderingen	[2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		37.729	30.152
Vorderingen uit directe verzekering		3.066	2.813
Overige vorderingen		<u>396</u>	<u>36</u>
		41.191	33.001
Overige activa	[3]		
Liquide middelen		<u>2.014</u>	<u>1.489</u>
		2.014	1.489
Overlopende activa	[4]		
Overige overlopende activa		<u>8.672</u>	<u>12.547</u>
		8.672	12.547
		<u><u>133.868</u></u>	<u><u>127.970</u></u>

Balans per 31 december 2018
(na resultaatbestemming)

		<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Eigen Vermogen	[5]		
Geplaatst kapitaal		114	114
Overige reserves		<u>47.909</u>	<u>51.519</u>
		48.023	51.633
Technische voorzieningen	[6]		
Voor lopende risico's en premietekorten		4.862	8.903
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>63.082</u>	<u>50.457</u>
		67.944	59.360
Schulden	[7]		
Schulden uit directe verzekering		17.392	15.962
Overige schulden		<u>86</u>	<u>176</u>
		17.478	16.138
Overlopende passiva	[8]		
Overige overlopende passiva		423	839
		<u>133.868</u>	<u>127.970</u>

Winst-en-verliesrekening over 2018

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	112.019	95.500
Bijdragen Zorginstituut Nederland	110.689	79.589
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	<u>4.040</u>	<u>2.368</u>
	226.748	177.457
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	<u>226.748</u>	<u>177.457</u>
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	209.141	174.350
Mutatie voorziening schaden	<u>12.549</u>	<u>(8.356)</u>
	221.690	165.994
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.615	1.356
Beheers- en personeelskosten	<u>6.323</u>	<u>5.535</u>
	7.938	6.891
BEDRIJFSLASTEN	<u>229.628</u>	<u>172.885</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	<u>(2.880)</u>	<u>4.572</u>

Winst-en-verliesrekening over 2018

		<u>2018</u>	<u>2017</u>
		€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING			
(x 1.000 euro)			
Opbrengsten uit beleggingen	[10]	<u>272</u>	<u>233</u>
		272	233
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		0	667
Beleggingslasten	[11]	<u>(80)</u>	<u>(120)</u>
		(80)	(120)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(922)	(223)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		<u>(730)</u>	<u>557</u>
RESULTAAT		<u>(3.610)</u>	<u>5.129</u>

Kasstroomoverzicht over 2018

(x 1.000 euro)

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat	(3.610)	5.129
Aanpassingen voor:		
Mutatie technische voorzieningen	8.584	(10.732)
Overige waarde mutaties aandelen	840	(462)
Veranderingen in werkkapitaal:		
Mutatie vorderingen en overlopende activa	3.262	1.293
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland	(7.577)	(2.286)
Mutatie schulden en overlopende passiva	<u>924</u>	<u>270</u>
	<u>6.033</u>	<u>(11.917)</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten	2.423	(6.788)
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		
Investerings in overige financiële beleggingen	(21.000)	(48.180)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	<u>19.102</u>	<u>46.187</u>
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten	<u>(1.898)</u>	<u>(1.993)</u>
	<u><u>525</u></u>	<u><u>(8.781)</u></u>
Liquide middelen per 31 december 2018 resp. 2017	2.014	1.489
Liquide middelen per 31 december 2017 resp. 2016	<u>1.489</u>	<u>10.270</u>
Balansmutatie liquide middelen 2018 resp. 2017	<u><u>525</u></u>	<u><u>(8.781)</u></u>

Toelichting op de jaarrekening

Algemeen

Activiteiten

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

Stad Holland Zorgverzekeraar 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.

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

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

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

Financiële instrumenten

Renterisico

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

Tegenpartijrisico

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

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

Liquiditeitsrisico

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

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

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Deelnemingen

De deelnemingen waarin invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen de nettovermogenswaarde, doch niet lager dan nihil. Deze nettovermogenswaarde wordt berekend op basis van de grondslagen van Stad Holland Zorgverzekeraar.

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

Overige financiële beleggingen

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

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

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

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden bij de eerste waardering opgenomen tegen reële waarde, de vervolgwaaardering is tegen de geamortiseerde kostprijs. Beiden 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.

Liquide middelen

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde. Onder de liquide middelen worden 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), Geriatrische Revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf en Zintuiglijk Gehandicaptenzorg.

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

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

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

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

Schulden en overlopende passiva

De schulden en overlopende passiva worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

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

Stad Holland Zorgverzekeraar maakt voor zijn jaarrekening een zo goed mogelijke schatting van de vereveningsbijdragen van het Zorginstituut Nederland, voor de jaren waarvoor nog geen definitieve afrekening heeft plaatsgevonden. In deze schatting zijn ook de te verrekenen bedragen uit hoofde van ex-post compensatie begrepen. De definitieve afrekening over 2018 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2022 ontvangen.

Bruto premies:

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

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

Onzekerheden ten aanzien van verdiende premies eigen rekening en bijdragen

Het risicovereveningsmodel

Verzekeringstechnisch is de combinatie van acceptatieverplichting en verbod op premiedifferentiatie onmogelijk tenzij er een systeem van inkomstenverrekening buiten de verzekerde om is. Ook is een risicomitigerend systeem

nodig in verband met de onzekerheden bij de financiering van de vaste zorgkosten. Het risicovereveningsmodel bestaat uit twee delen: het ex-ante en het ex-post deel.

Gebaseerd op een aantal vereveningscriteria ontvangt iedere zorgverzekeraar per verzekerde een ex-ante bijdrage uit het vereveningsfonds, die overeenkomt met de vooraf verwachte zorgconsumptie van die verzekerde. Op deze bijdrage wordt de zogenoemde rekenpremie in mindering gebracht.

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen kenmerken en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van de ex-ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen. Inschatting van dit effect is lastig door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL.

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

Ex-post compensatiemechanismen

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

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerend beleid bestaat uit twee onderdelen.

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

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

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

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

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

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

3. Criteriumneutraliteit

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

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;

- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. Stad Holland Zorgverzekeraar heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2018.

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

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 gedeclareerd is.

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

Onzekerheden ten aanzien van de bruto schaden

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

1. MSZ en dure medicijnen: schadelastbepaling

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

Op dit moment loopt het traject van zelfonderzoeken bij de ziekenhuizen over periode 2016/2017. Op basis van de uitkomsten van eerdere zelfonderzoeken is de verwachting dat de resultaatseffecten beperkt zijn. De uitkomsten worden veelal verrekend met de overschrijdingen van de plafondafspraken.

2. MSZ: bepaling verhouding vast/variabel

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

3. GGZ

Met het merendeel van de GGZ-instellingen zijn plafondafspraken gemaakt. Omdat er geen verzekerden correcties voor overstappers op de plafondafspraken plaatsvinden, kunnen deze afspraken achteraf worden aangepast. Voor de schadejaren 2017 en 2018 blijft de omvang van de schadelast nog onzeker, onder andere vanwege de mate van volloop van de plafondafspraken, de gemaakte prijsafspraken en door het laat declareren door instellingen, doordat DBC's 356 dagen open kunnen staan.

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

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden vanaf 2014 voor DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de

twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de kostenverdeling 2017 en 2018 is met onzekerheid omgeven.

5. Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg

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

6. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

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

7. Bepaling resultaatseffect van de wettelijke eigen risico regeling

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

Alle hiervoor weergegeven onzekerheden met betrekking tot de bruto schaden kunnen invloed hebben op de hoogte van de technische voorzieningen voor de basisverzekering en dus op het resultaat. Stad Holland Zorgverzekeraar 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 gerealiseerde als ongerealiseerde waardeveranderingen worden direct in de winst-en-verliesrekening verantwoord.

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

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode.

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

Naam	Statutaire zetel	Aandeel in het geplaatste kapitaal
Vectis 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>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Beleggingen in geldmarktfondsen	65.254	63.536
Beleggingen in aandelenfondsen	8.712	9.248
Beleggingen in obligatiefondsen	<u>8.024</u>	<u>8.148</u>
	<u><u>81.990</u></u>	<u><u>80.932</u></u>

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	63.536	69.928
Aankopen	21.000	40.000
Verkopen	(19.102)	(46.187)
Ongerealiseerd resultaat	<u>(180)</u>	<u>(205)</u>
Stand per 31 december	<u><u>65.254</u></u>	<u><u>63.536</u></u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	9.248	8.549
Aankopen	0	180
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>(536)</u>	<u>519</u>
Stand per 31 december	<u><u>8.712</u></u>	<u><u>9.248</u></u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	8.148	0
Aankopen	0	8.000
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	<u>(124)</u>	<u>148</u>
Stand per 31 december	<u>8.024</u>	<u>8.148</u>

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt opgebouwd:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>37.729</u>	<u>30.152</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Verzekeringnemers	<u>3.066</u>	<u>2.813</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 2.752.000 (2017: €3.790.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>396</u>	<u>36</u>

Alle vorderingen, met uitzonderingen 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>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Banken	<u>2.014</u>	<u>1.489</u>

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

Overlopende activa [4]Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Overfinanciering instellingen	5.876	10.128
Op te leggen eigen risico	1.883	1.552
Opbrengst verhaal	790	700
Vooruitbetaalde overige kosten	59	52
Overige	<u>64</u>	<u>115</u>
	<u>8.672</u>	<u>12.547</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 Zorgverzekeraar heeft een geplaatst en gestort waarborgkapitaal van € 113.500.

Gedurende 2017 en 2018 hebben zich geen mutaties voorgedaan in het geplaatst kapitaal.

Overige reserves

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

	Totaal
	€
Stand per 1 januari 2017	46.390
Resultaat boekjaar 2017	5.129
Stand per 31 december 2017	<u>51.519</u>
Stand per 1 januari 2018	51.519
Resultaat boekjaar 2018	(3.610)
Stand per 31 december 2018	<u>47.909</u>

Tot en met 2017 was de regelgeving met betrekking tot de Reserve Ziekenfondswet van toepassing op Stad Holland Zorgverzekeraar. 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. Stad Holland Zorgverzekeraar heeft deze bepaling in haar statuten gehandhaafd. De reserve ZFW is per 1 januari 2018 toegevoegd aan de overige reserves.

Met ingang van 1 januari 2018 is de belemmering 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 2017 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 15 mei 2018. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2017 ten bedrage van € 5.128.863 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het resultaat over het boekjaar 2018 ten bedrage van € (3.610.786) geheel ten laste 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 2018 en de Solvency II-wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 36,5 miljoen, met een bijbehorende solvabiliteitspercentage van 122,8%. Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt 44,8 miljoen.

De interne minimale norm is de SCR plus een marge. Om te voorkomen dat de aanwezige solvabiliteit door een optreden van een risico onder de SCR zakt, wenst Stad Holland Zorgverzekeraar een marge bovenop de SCR aan te houden. Deze marge wordt bepaald op basis van de gevolgen van verliezen op 'oude jaren' en de gevolgen van een forse koersdaling van aandelen en obligaties.

De interne minimumnorm bedraagt op basis van de jaarrekening 123,7%, met een bijbehorende streefsolvabiliteit van 133,7%. Het aanwezige solvabiliteitspercentage ligt net onder de interne minimumnorm. Begin 2019 is op basis van de risicobereidheid van Stad Holland Zorgverzekeraar een ALM-analyse uitgevoerd, waarna de aandelen- en obligatieportefeuilles zijn afgebouwd. Hierdoor is het marktrisico gedaald en is de solvabiliteitsratio gestegen.

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft gedurende het gehele jaar 2018 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>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Stand per 1 januari	8.903	11.270
Onttrekking	(8.903)	(11.270)
Dotatie	<u>4.862</u>	<u>8.903</u>
Stand per 31 december	<u><u>4.862</u></u>	<u><u>8.903</u></u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Technische voorziening schade	62.426	49.877
Technische voorziening schadeafhandeling	<u>656</u>	<u>580</u>
	<u><u>63.082</u></u>	<u><u>50.457</u></u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2018:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand per 1 januari	49.877	580	50.457
Onttrekking	(51.018)	(580)	(51.598)
Vrijval	(520)	0	(520)
Dotatie	<u>64.087</u>	<u>656</u>	<u>64.743</u>
Stand per 31 december	<u>62.426</u>	<u>656</u>	<u>63.082</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2017:

	<u>schade</u>	<u>schade- afhandeling</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€
Stand 1 januari	58.233	589	58.822
Onttrekking	(51.227)	(589)	(51.816)
Vrijval	(7.006)	0	(7.006)
Dotatie	<u>49.877</u>	<u>580</u>	<u>50.457</u>
Stand per 31 december	<u>49.877</u>	<u>580</u>	<u>50.457</u>

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>	<u>2016</u>	<u>Totaal</u>
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	236.276	189.385	184.129	609.790
Een jaar later		4.969	(3.014)	1.955
Twee jaar later			(520)	(520)
Schatting van de cumulatieve claims	<u>236.276</u>	<u>194.354</u>	<u>180.595</u>	<u>611.225</u>
Cumulatieve betalingen	<u>177.894</u>	<u>190.310</u>	<u>180.595</u>	<u>548.799</u>
Waarde balans per 31 december	<u>58.382</u>	<u>4.044</u>	<u>0</u>	<u>62.426</u>

Schulden [7]Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Crediteuren schade	15.440	14.232
Vooruitontvangen premies	<u>1.952</u>	<u>1.730</u>
	<u>17.392</u>	<u>15.962</u>

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

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Schulden aan verbonden partijen	50	119
Crediteuren	0	1
Overige schulden	<u>36</u>	<u>56</u>
	<u>86</u>	<u>176</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>31-12-2018</u>	<u>31-12-2017</u>
	€	€
Te betalen beheerskosten	213	432
Onderfinanciering instellingen	200	393
Belastingen en sociale premies	<u>10</u>	<u>14</u>
	<u>423</u>	<u>839</u>

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

Niet uit de balans blijkende 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 0,64% voor 2019.

Toelichting op de winst-en-verliesrekening

Beheers- en personeelskosten [9]

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Mutatie voorziening schadeafhandeling	76	(9)
Overige personeelskosten	4.601	4.024
Overige bedrijfskosten	<u>1.646</u>	<u>1.520</u>
	<u>6.323</u>	<u>5.535</u>

Opbrengsten uit beleggingen [10]

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>272</u>	<u>233</u>

Beleggingslasten [11]

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	60	51
Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>20</u>	<u>69</u>
	<u>80</u>	<u>120</u>

Overige toelichtingen

Aantal werknemers

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

Bezoldiging van bestuurders en commissarissen

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2018 een bedrag van € 0,1 miljoen (2017: € 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 2018 een bedrag van € 28.233, inclusief BTW (2017: € 33.638) ten laste van de rechtspersoon. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten.

Wet Normering Topinkomens

Zorgverzekeraars vallen onder het tweede regime van de WNT, hetgeen inhoudt dat de beloning in deze sector niet mag uitstijgen boven de door de minister vastgestelde sectorale bezoldigingsnorm. De sectorale bezoldigingsnorm voor middelgrote zorgverzekeraars bij volledig dienstverband is per 1 januari 2018 geïndexeerd. De maximum beloning komt daarmee voor 2018 uit op € 240.000 (2017: € 234.000).

Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. kent een personele unie met OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. (verder DSW): de Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) zijn gelijk. De RvC heeft 14 november 2014 een verzoek ingediend om Stad Holland Zorgverzekeraar in dezelfde sectorklasse als DSW in te delen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. drs. E.I. Schippers, heeft op 28 mei 2015 dit verzoek gehonoreerd.

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

Twee van de bestuurders van Stad Holland Zorgverzekeraar vallen onder het overgangsregime, als gevolg van de inwerkingtreding van de verlaagde normbedragen per 1 januari 2016 op grond van het tweede regime van de WNT. Met deze bestuurders zijn bezoldigingsafspraken gemaakt vóór 1 januari 2016. Conform het overangsrecht worden de huidige bezoldigingen gerespecteerd tot 31 december 2019 en daarna in drie jaar afgebouwd naar de dan geldende sectorale norm.

Bezoldiging bestuurders

Van de totale bezoldiging van bestuurders wordt € 389.000 (2017: € 368.000) doorbelast aan verbonden partijen. De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2018 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel weergegeven naar verhouding weergegeven, rekening houdend met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging.

Daarnaast geldt voor iedere niet-topfunctionaris een openbaarmakingsverplichting bij overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van € 187.000 (2017: € 181.000). Bij Stad Holland Zorgverzekeraar is er in 2018 een functionaris die dit normbedrag overschrijdt. Deze bezoldiging vloeit voort uit bestaande arbeidsovereenkomsten. Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2017 verantwoord.

Bezoldiging topfunctionarissen*Raad van Bestuur*

<i>Gegevens 2018</i>	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,14	0,14	0,14	0,14
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	32	35	33	32
Beloningen betaalbaar op termijn	0	11	7	9
Subtotaal	32	46	40	41
Individueel toepasselijke Bezoldigingsmaximum *)	33	33	33	33
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Totaal bezoldiging	32	46	40	41
Reden waarom de overschrijding al dan is toegestaan	n.v.t.	zie toelichting hierboven	zie toelichting hierboven	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

* exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn

<i>Gegevens 2017</i>	C.A.C.M. Oomen	F.C.W. ten Brink	A. de Groot	J.M.A. le Conge
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde				
functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,13	0,13	0,13	0,13
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	29	32	30	27
Beloningen betaalbaar op termijn	0	10	7	7
Subtotaal	29	42	37	34
Individueel toepasselijke Bezoldigingsmaximum *)	29	29	29	29
Totaal bezoldiging	29	42	37	34

* exclusief voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn

Raad van Commissarissen

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

<i>Gegevens 2018</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde				
functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1 - 30/4	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	8	2	7	7
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	36	8	24	24
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Reden waarom de overschrijding al dan is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2017</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	J.A.C.F. Tuijtel	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	8	7	7	7
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	35	23	23	23

Bezoldiging niet-topfunctionarissen

Gegevens 2018

Directie en management

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,14
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	27
Beloningen betaalbaar op termijn	0
Totaal bezoldiging	<u>27</u>
Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging	26
Motivering van overschrijding	zie toelichting hierboven

Gegevens 2017

Functiegegevens	Directeur
Aanvang en einde functievervulling in 2017	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,13
Bezoldiging	
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	24
Beloningen betaalbaar op termijn	5
Totaal bezoldiging	<u>29</u>

Accountantshonoraria

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

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	115	120
Andere controleopdrachten	<u>145</u>	<u>88</u>
	<u>260</u>	<u>208</u>

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

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

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

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

Afrekeningen Zorginstituut Nederland en beoordelingen NZa

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

Ondertekening van de jaarrekening

Schiedam, 9 mei 2019

Raad van Bestuur

Raad van Commissarissen

C.A.C.M. Oomen, voorzitter

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

F.C.W. ten Brink

C.J. van der Weerdt-Norder

A. de Groot

A.L.M. Barendregt

J.M.A. le Conge

A.P.G. Groothedde

Overige gegevens

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen verklaring.

Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat

In de statuten van 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.



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 2018

Ons oordeel

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

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2018 van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. te Schiedam ('de maatschappij') gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

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

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

De basis voor ons oordeel

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

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

2-C2Z2562UMUC3-1639189726-157

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

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

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van 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

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

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

Overwegingen voor de eerstejaarscontrole

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

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit

- Materialiteit: €1,3 miljoen.

Reikwijdte van de controle

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

Kernpunten

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

Materialiteit

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

€ 1,3 miljoen

Hoe is de materialiteit bepaald

Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruiken we 2,75% van het eigen vermogen ultimo 2018. De kapitalisatiegraad van de maatschappij is een belangrijke factor voor de hoogte van de toegepaste materialiteit. Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven.

De overwegingen voor de gekozen benchmark

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

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

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €70.000 aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

De reikwijdte van onze controle

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

De kernpunten van onze controle

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

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

Kernpunten

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

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

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Voor de controle van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten gecontroleerd. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in ontvangen claims en een inschatting op basis van de door de maatschappij gesloten contracten met zorgaanbieders. Wij hebben de schatting gecontroleerd door een aansluiting te maken tussen de gehanteerde schade-informatie en de bronregistratie van de declaraties.

Kernpunten

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

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

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

Toelichtingen over de kapitaalspositie op basis van Solvency II regelgeving

Wij verwijzen naar toelichting eigen vermogen in de jaarrekening.

De Solvency II-bepalingen zijn van toepassing op de verzekeringsactiviteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. De kapitaalspositie wordt bepaald op basis van het aanwezige kapitaal en het vereiste kapitaal.

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Wij hebben tevens de gehanteerde contractdata in de projecties gecontroleerd door een aansluiting te maken met de gesloten contracten op basis van deelwaarneming. Daarnaast hebben wij, waar mogelijk, de inschatting getoetst door middel van een afloopcontrole op basis van de meest recente beschikbare schadegegevens in 2019.

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

Met betrekking tot de voorziening voor premietekort en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige uitkeringen en kosten in te schatten getoetst, evenals de vertaling van deze informatie naar het verwachte budgetresultaat. Deze inschatting hebben wij gecontroleerd op basis van historische gegevens en marktontwikkelingen. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de kosten die voor de balansdatum al verantwoord zijn buiten beschouwing zijn gelaten en dat ten behoeve van de inschatting de juiste verzekerdenaantallen zijn gehanteerd.

Uit onze controlewerkzaamheden zijn geen materiële bevindingen naar voren gekomen.

Wij hebben getoetst of het aanwezige Solvency II-kapitaal op basis van de opgestelde economische balans is verantwoord in overstemming met de Solvency II-regelgeving. Hierbij hebben wij de parameters en aannames getoetst die zijn gebruikt om de kasstromen te bepalen die gebruikt zijn in de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorgverzekeringsfonds.

Kernpunten

Dit resulteert in de solvabiliteitsratio. Voor de bepaling van de kapitaalvereisten maakt de onderneming gebruik van de standaardformule.

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

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

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

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Deze aannames betreffen onder meer aannames over schadepatronen en uitloop van de schade in de komende jaren. Deze informatie hebben wij getoetst op basis van vergelijking met historische gegevens en marktontwikkelingen. Wij hebben het verwachte resultaat op aangegane verzekeringscontracten die doorlopen in 2019 getoetst aan de hand van een analyse van de gerealiseerde historische en actuele technische resultaten en hebben de redelijkheid van de door de raad van bestuur gehanteerde aannames gecontroleerd. Uit onze controlewerkzaamheden zijn geen materiële bevindingen naar voren gekomen.

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

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

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

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

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

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

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

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

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

Geen verboden diensten

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

Geleverde diensten

De diensten die wij, in aanvulling tot de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan 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 directie en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

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



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

Zwolle, 9 mei 2019
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. R. Hoogendoorn RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2018 van 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 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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



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

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

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