



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	11
3	VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	13
3.1	Belangrijkste onderwerpen in 2022	13
3.2	Commissiewerkzaamheden in 2022	14
3.3	Samenstelling en beloning	15
3.4	Overleg met de accountant	16
4	CONSUMENTENBELANG	17
4.1	Dialogoog met verzekerden	17
4.2	Informatieverstrekking aan verzekerden	18
4.3	Aantallen en aard van klachten en geschillen	20
4.4	Verzekerdentevredenheid	22
5	ZORG EN ZORGVERLENERS	24
5.1	Zorg, innovatie en marktmacht	24
5.2	Keuzevrijheid en zorgplicht	26
5.3	Zorgplicht en contractering	27
5.4	Bijzonderheden zorg en zorgcontractering	29
5.5	Controles	32
6	ONZE MEDEWERKERS	34
6.1	Belangrijk voor het succes van Stad Holland	34
6.2	Aantrekkelijk werkgeverschap	35
6.3	Vitaliteit	37
6.4	Vertrouwenspersoon	37
6.5	Ondernemingsraad	38

7	FINANCIËN	40
7.1	Resultaat 2022	40
7.2	COVID-19	42
7.2	Beleggingen	43
7.3	Financiële verwachtingen 2023	44
8	CORPORATE GOVERNANCE	46
8.1	Taken en verantwoordelijkheden	46
8.2	‘3 lines of defense’	47
8.3	Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem	48
8.4	Risicobereidheid en risicocategorieën	49
8.5	Werkelijke risico’s hoger dan risicobereidheid	53
9	MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	55
9.1	MVO en verzekeren	56
9.2	MVO en beleggen	56
9.3	MVO en het milieu	59
10	WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	61
10.1	Acceptatieplicht	62
10.2	Premiedifferentiatie en risicosolidariteit	62
10.3	Eigen risico	62
10.4	Wanbetalers	62
10.5	Naleving van de ‘Gedragscode goed zorgverzekeraarschap’	65
10.6	Bescherming van persoonsgegevens	65
10.7	Niet-financiële informatie	65
	BIJLAGE 1: NEVENFUNCTIES	66
	BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSHIP	68
	JAARSTUKKEN 2022	79

AANBIEDING EN VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

De coronapandemie beheerste in 2022 ons alledaagse leven steeds minder. De maatregelen namen aan het begin van het jaar één voor één af. Helaas kregen we in plaats hiervan in 2022 te maken met een reeks nieuwe crises. Met de start van de oorlog in Oekraïne als grote katalysator, gevolgd door een energiecrisis die er mede de oorzaak van was dat een torenhoge inflatie ontstond. En dat tegen de achtergrond van alomvattende zorgen over ons klimaat en de natuur.

Ook in de zorg zijn er problemen die voortduren. Problemen die in de coronatijd waren ontstaan, zoals de lange wachtlijsten en de verminderde toegankelijkheid van zorg, konden niet worden opgelost en werden alleen maar groter door het stijgende tekort aan zorgmedewerkers.

Voor Stad Holland betekende dit dat we meer dan ooit moesten waarmaken waar we voor staan, wat we beloven en waarop onze verzekerden mogen rekenen: iedereen heeft op een gelijke manier toegang tot goede zorg. Om deze toegankelijkheid te waarborgen is het naar de mening van Stad Holland noodzakelijk om op een andere manier naar de organisatie van zorg te kijken. We moeten minder vanuit de zorg denken en handelen, maar veel meer vanuit de leefomgeving van de burger. We moeten eerder kijken waar we kunnen ingrijpen, juist om een zorgvraag te voorkomen. Dat vraagt om meer en

beter samenwerken met gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen, zorgverzekeraars en zorgkantoren, maar ook met patiënten en burgers, welzijnsorganisaties en scholen.

ANDERE KIJK OP DE ZORG

Ons zorgstelsel staat onder druk. We zien dat in de afgelopen jaren de solidariteit onder druk staat, de zorgkosten zodanig stijgen dat het beschikbare budget voor zorg vanuit de overheid, maar ook dat van de premiebetaler, zijn grens heeft bereikt. Ondertussen groeien de wachtlijsten. En de zorgvraag stijgt en wordt alsmaar complexer. Hiertegenover staat dat het tekort aan medewerkers in de zorg ook nog eens groter wordt. Wat versterkt wordt door het feit dat het aantal mantelzorgers de komende jaren zal teruglopen. Al met al een gigantische opgave, die vraagt om veel meer gezamenlijk op te trekken. Het afgelopen jaar hebben we echter het tegendeel gezien. De verhouding tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is in het algemeen juist verslechterd. Ons stelsel dat op marktwerking, productie en eigenbelang ingericht is loopt tegen zijn grenzen aan. En zonder ingrijpen lijkt de uiterste houdbaarheidsdatum in zicht. In onze optiek moeten op de korte termijn een aantal publieke elementen worden ingebouwd, die erop neerkomen dat de marktwerking in de zorg aanzienlijk wordt teruggeschoefd en dat er meer mogelijkheden worden gecreëerd voor samenwerking.

Dit geldt overigens ook voor de zorgverzekeringsmarkt. Al jaren zien we ook in dat deel van ons stelsel de solidariteit zwaar onder druk staan. Daarom pleiten wij al tijden voor het afschaffen van de budgetpolis en het vrijwillig eigen risico. Het zijn bedreigingen voor ons solidaire zorgstelsel. Zorgverzekeraars bieden commerciële producten om zoveel mogelijk financieel aantrekkelijke verzekerden te winnen. De focus ligt op jonge, gezonde verzekerden. Dit gebeurt door op bepaalde polissen slechts beperkte dienstverlening te bieden, of door polissen in de markt te zetten die alleen met een uitgekilde aanvullende verzekering af te sluiten zijn. Sinds dit jaar wordt door sommige verzekeraars dan ook nog eens een absurd hoge korting op het vrijwillig eigen risico gegeven om vooral jonge gezonde verzekerden te werven. Het verschil tussen zieke en gezonde mensen wordt hierdoor alleen maar groter. Het is feitelijk premiedifferentiatie en risicoselectie en daarmee een inbreuk op de solidariteit en ondermijning van het stelsel. Zolang het vereveningssysteem niet perfect werkt, wordt dit gedrag beloond. Ook het ooit tussen zorgverzekeraars veronderstelde onderscheid in de zorginkoop is slechts beperkt en geen verklaring voor het grote premieverschil. En hoewel de verevening ook dit jaar weer verbeterd is, blijft deze onvoldoende. Daarom pleiten wij naast een betere ex-ante verevening ook voor een vorm van ex-post verevening.

In tegenstelling tot Stad Holland werken de andere zorgverzekeraars, dit jaar meer dan ooit, samen met commerciële vergelijkingssites. Deze vechten aan het eind van het jaar met grote reclamecampagnes op radio en televisie om de gunst van de verzekerde. Inmiddels sluit meer dan de helft van de overstappers hun nieuwe verzekering via een vergelijkingssite. Dat zijn er dus ongeveer 750.000. Gemiddeld ontvangen vergelijkingssites 100 euro per verzekerde, dus kosten ze jaarlijks zo'n 75 miljoen euro aan zorggeld. Een vergelijkingssite ontvangt van de verzekeraar voor die ene verzekerde net zoveel geld als die verzekeraar voor die verzekerde in dat jaar aan de huisarts betaalt. Dit is echt onacceptabel. Daarom pleiten wij voor een onafhankelijke, inhoudelijke zorgverzekeringsvergelijker, tegen kostprijs gefinancierd door alle zorgverzekeraars.

Aan de zorginkoopkant is het moment ook aangebroken om de marktwerking terug te schroeven door op een andere manier van bekostigen te koersen, met minder productieprikkelers. Door het loslaten van het idee dat zorgverzekeraars zich via de zorgcontractering kunnen en moeten onderscheiden. Dit is immers een misvatting. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders zijn voor wat betreft de zorginkoop allemaal aan het benchmarken. Iedereen beweegt daarmee naar hetzelfde niveau. En zorginkoop op kwaliteit is net zo'n illusie. Zorgverzekeraars kunnen dat niet. Kwaliteit is aan de zorgprofessional. We zullen daarom meer ruimte moeten krijgen en nemen voor samenwerking tussen zorgpartijen, voor regionalisatie en voor domeinoverstijgende samenwerking. Met het grote tekort aan mensen en geld moet de inzet worden: minder marktwerking en meer samenwerking.

MOEIZAAM VERLOOP ZORGCONTRACTERING

Het belang om in gezamenlijkheid zaken op te pakken staat in schril contrast met de wijze waarop de zorgcontractering voor medisch-specialistische zorg (msz) aan het eind van 2022 verliep. In 2021 ging deze al met veel problemen gepaard, maar in 2022 verliep de contractering nog stroever. Een belangrijke factor hierin is het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA werd door veel zorgaanbieders gezien als instrument om veel meer budget te vragen als gevolg van de stijgende personeelskosten en stijgende materiële kosten. In sommige gevallen ging het zelfs om een stijging van 15% tot 30%. Voor zorgverzekeraars is het IZA juist een beperking in het beschikbaar budget. Alles wat boven dit budget betaald zou moeten worden, zou direct door de verzekerde moeten worden opgebracht in de vorm van een hogere premie. Iets wat wij juist in deze tijd geen reële optie vonden. Het was dan ook een grote uitdaging om op een constructieve manier het gesprek te voeren waarbij de wederzijdse belangen werden gehoord. Al met al heeft dit in een aantal gevallen tot vervelende gesprekken en onderhandelingen geleid tussen zorgverzekeraars en zorgverleners. Het gevolg was dat contracten moeizaam en vaak ook laat tot stand kwamen wat toch meer dan ooit tot onrust bij de verzekerden leidde.

ZUIVERE RESTITUTIEPOLIS

In 2022 zagen we een afname van het aanbod in restitutiepolissen. Zo kozen veel zorgverzekeraars ervoor hun restitutiepolis uit de markt te halen of om te zetten naar een combinatiepolis. Geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging werden daarmee uitgesloten van volledige vergoeding bij niet gecontracteerde zorgaanbieders. Stad Holland is van mening dat deze maatregelen een inbreuk zijn op de toegankelijkheid van zorg en de vrije artskenkeuze. Daarom hebben wij er, net zoals in voorgaande jaren, voor gekozen een zuivere restitutiepolis aan te bieden.

Door de verdere afname van het aanbod in de markt in combinatie met de wens van mensen om gebruik te blijven maken van ongecontracteerde zorg, zag Stad Holland in 2022 een relatief grote toename van het aantal nieuw te verwelkomen verzekerden. Daarnaast was een deel van de zorgaanbieders in 2022 minder bereid om tot contractafspraken te komen met zorgverzekeraars in verband met de vraag om hogere tarieven.

KLANTTEVREDENHEID

Bij Stad Holland willen we niet de grootste, maar wel de beste zijn. Dat verzekerden ons waarderen om wie we zijn en wat we doen blijkt uit de loyaliteit van bestaande klanten en de instroom van nieuwe klanten. Het blijkt uit het oordeel dat zij uitspreken in onafhankelijke marktonderzoeken. In het verslagjaar staat Stad Holland met een gemiddelde klanttevredenheid van 8,5 en een Net Promotor Score (NPS) van +38 op de tweede plaats in de ranking van de volledige zorgverzekeringsmarkt. De KlantenMonitor Zorgverzekeringen van het onderzoeksbureau MarketResponse is het grootste onafhankelijk onderzoek van Nederland naar klantervaring van verzekerden met hun zorgverzekeraar. Stad Holland is zeer tevreden met de scores die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen.

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

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

2.1 Aard van de activiteiten

Het maatschappelijk verslag richt zich op de activiteiten van Stad Holland Zorgverzekeraar die betrekking hebben op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanvullende verzekeringen, die onder risicodragerschap van DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. worden aangeboden, sluiten inhoudelijk aan op de basisverzekering.

2.2 Concernstructuur

De rechtspersoon Stad Holland Zorgverzekeraar maakt 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 risicodrager.

2.3 Structuur van de organisatie

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

Het hoogste orgaan van Stad Holland Zorgverzekeraar is de Ledenraad. De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen (RvC), namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur (RvB) en op de algemene gang van zaken (zie hoofdstuk 3). De RvB bestaat op 31 december 2022 uit de heren A. de Groot (voorzitter) en J.M.A. le Conge. In verband met zijn pensionering legde de heer F.C.W. ten Brink per 1 september 2022 zijn taken in de RvB neer. De directie bestaat uit de heer J. Papac.

Voor de honorering wordt verwezen naar de jaarrekening en voor een overzicht van de nevenfuncties van de RvB per 31 december 2022 naar bijlage 1.

Het organogram met alle afdelingen is in figuur 1 opgenomen.

De Ledenraad bestaat per 31 december 2022 uit de volgende personen:

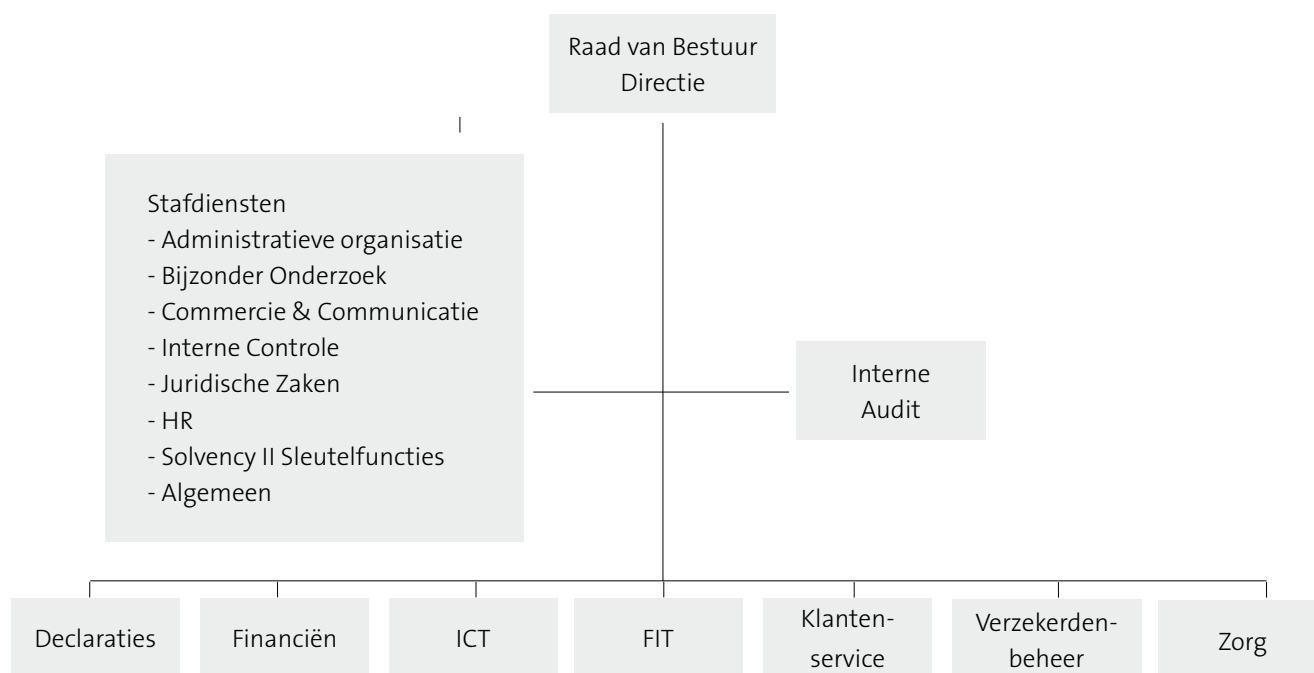
- W. Esseboom, voorzitter
- F. Colijn
- R.B.P. de Haas
- H. Klopman
- W. Koudstaal
- A. van Loo
- R. Matheeuwsen
- A.J.C.J. van der Nat
- M.D. Soumokil
- A. Waar-de Vaal
- R.J. van Wijnen

De Ledenraad is in het verslagjaar tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de RvB, de directie en (een delegatie van) de RvC.

De tijdens de Ledenraad besproken onderwerpen waren onder meer:

- het maatschappelijk verslag 2021 (inclusief jaarrekening);
- de uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse;
- de analyse van de overstapronde;
- de premie 2023;
- de contractering van zorgverleners;
- verzekerdeninvloed en verzekerdenraadpleging;
- inrichting nieuwe topstructuur na pensionering van de heer Ten Brink;

Figuur 1: Organogram per 31 december 2022

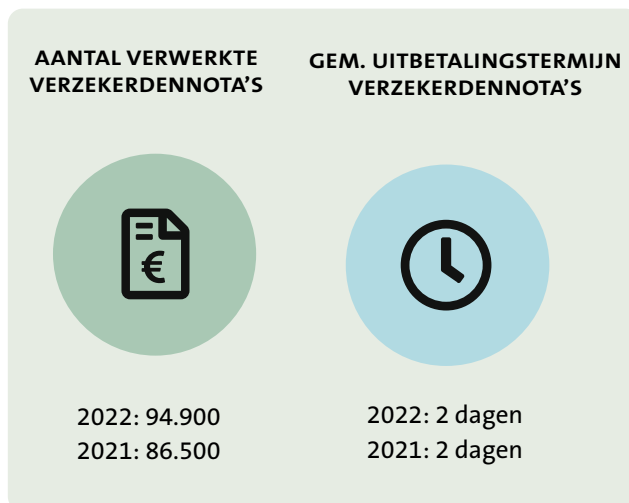


Naast de reguliere bijeenkomsten van de Ledenraad, is een afvaardiging in het verslagjaar een aantal keer bijeengekomen om invulling te geven aan de verzekerden-invloed en te zorgen dat de verzekerdenraadpleging juist en tijdig is uitgezet. Zij zijn actief betrokken bij de analyse van de uitkomsten van deze verzekerdenraadpleging en hebben een advies naar de Raad van Bestuur op grond van deze analyse geformuleerd.

2.4 Dienstverlenende processen

Stad Holland vindt het belangrijk dat de dienstverlening aan de verzekerden van hoog niveau is. Al vele jaren laten onafhankelijke onderzoeken zien dat verzekerden onze inspanningen als zeer positief ervaren. Dienstverlenende processen aan verzekerden vinden voornamelijk plaats op de afdelingen Commercie & Communicatie, Verzekerden-beheer, Declaraties en Klantenservice. Afdelingshoofden en teamleiders monitoren deze processen dagelijks via het managementinformatiesysteem.

Op de afdeling Verzekerdenbeheer worden de werkzaamheden uitgevoerd rondom inschrijving en uitschrijving van verzekerden en het wijzigen van lopende verzekeringspolissen. Ook is deze afdeling verantwoordelijk voor het debiteurenbeheer. Deze processen zijn vrijwel volledig geautomatiseerd. Verder ontvangen en verwerken wij genoeg alle inschrijvingen digitaal en komen aan het eind van het jaar bijna alle opzeggingen binnen via de overstapservice van VECOZO (het landelijk communicatiepunt voor de zorg). Daarnaast leveren de gemeenten via de Basisregistratie Personen (BRP) automatisch mutaties aan. De afdeling Declaraties is verantwoordelijk voor de auto-



matische herkenning, verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners ontvangt Stad Holland via het portaal van VECOZO. Op die manier controleren zorgverleners eenvoudig de verzekeringsgerechtigdheid en persoonsgegevens van verzekerden, wat bijdraagt aan de kwaliteit en doelmatigheid van de geautomatiseerde verwerking van declaraties. Daarnaast 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 het gebied van automatische herkenning is in 2022 een grote slag gemaakt. Door verdere ontwikkeling van onze software is het percentage nota's dat automatisch wordt herkend en verwerkt significant gestegen.

Op de afdeling Klantenservice vindt het meeste contact met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, WhatsApp en sociale media. In principe worden alle vragen door de medewerkers van deze afdeling beantwoord. Bij zeer specifieke vragen kunnen zij andere afdelingen raadplegen. Stad Holland kiest er bewust voor om in het 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 Commercie & Communicatie vindt het contact met de assurantietussenpersonen plaats. In het verslagjaar zijn diverse bijeenkomsten georganiseerd voor groepen van assurantietussenpersonen. Daarnaast brengen medewerkers regelmatig een bezoek aan de in-

dividuele assurantietussenpersonen. Uiteraard vindt ook contact plaats via de telefoon of de website.

Stad Holland vindt dat ook de dienstverlening aan zorgverleners van hoge kwaliteit moet zijn. Deze dienstverlening vindt voor een belangrijk deel plaats op de afdeling Zorg. Deze afdeling richt zich op het contracteren van betaalbare, toegankelijke en doelmatige zorg bij instellingen en beroepsbeoefenaren die zorg aanbieden in het kader van de Zvw. Hiertoe worden afspraken gemaakt en overeenkomsten gesloten. De afdeling Zorg anticipeert op de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen. Zorgverleners kunnen in hun contact met Stad Holland gebruikmaken van een beveiligde Mijn-omgeving. De afdeling Zorg beoordeelt daarnaast verschillende casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken.

De afdelingen ICT en Functionele IT (FIT) zijn verantwoordelijk voor de IT-systemen van Stad Holland. Stad Holland is van mening dat IT van essentieel belang is voor een zorgverzekeraar en gebruikt IT om de processen te optimaliseren en te innoveren met de klant als vertrekpunt. Stad Holland heeft er altijd voor gekozen om de bouw van de IT-systemen in eigen beheer te houden, aangezien de ICT dicht bij de kerntaken van een financiële instelling ligt. Stad Holland ontwikkelt daarom zelf het merendeel van de software die noodzakelijk is voor het uitvoeren van de Zvw. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de bouw van de Mijn Stad Holland-omgeving en Mijn Stad

Holland app met daarin selfservice mogelijkheden voor verzekerden.

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

2.5 Werkzaamheden voor derden

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

2.6 Werkzaamheden door derden

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

Externe organisaties voeren voor Stad Holland de volgende werkzaamheden uit:

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

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

Voor de zogenoemde 'opslag in de cloud' wordt voldaan

GEM. AANTAL VERZEKERDEN



2022: 107.900
2021: 105.710

aan de specifieke toezichtregels van De Nederlandsche Bank (DNB).

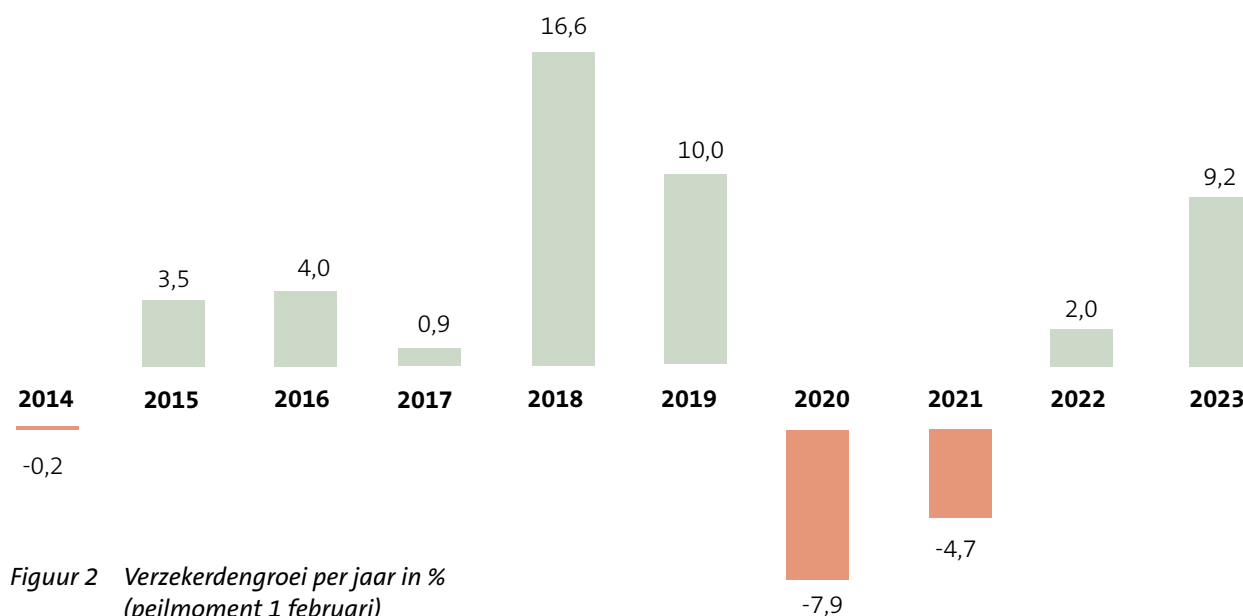
Stad Holland heeft geen volmachten verleend om onder risicodragerschap van Stad Holland zorgverzekeringsproducten te verkopen en te beheren.

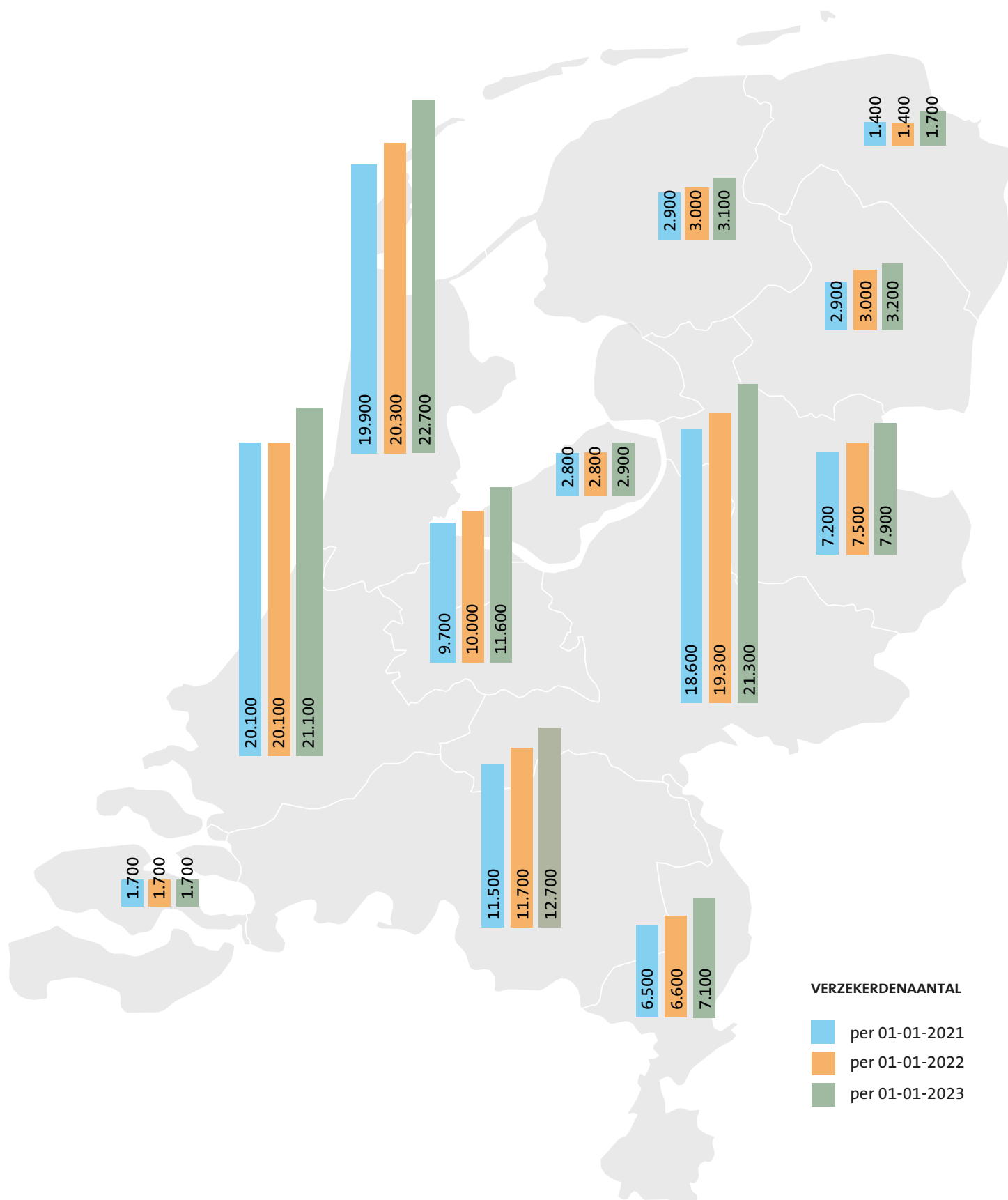
2.7 Groei en spreiding van verzekerden

Stad Holland Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Bovenstaande figuur toont de ontwikkeling van het verzekerdenaantal en de geografische spreiding.

In figuur 2 is de procentuele verzekerdengroei vanaf 2014

weergegeven. Hieruit blijkt dat Stad Holland na twee jaren van sterke daling, de afgelopen twee jaren weer een groei van het aantal verzekerden heeft gerealiseerd. Dat is zeer bijzonder gezien het feit dat de markt van zorgverzekeringen een verdringingsmarkt is. De markt van de verzekerden kenmerkt zich als een markt waar veelal op prijs geconcentreerd wordt, zeker de laatste jaren waarin er steeds meer aanbod is van op risicoselectie gestoelde goedkope budgetpolissen. Al met al dus een moeilijke markt om verzekerden in aan te trekken.





Figuur 3 Spreiding van verzekerden



VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen (RvC) benoemt de Raad van Bestuur (RvB) en houdt toezicht op de RvB en de algemene bedrijfsvoering. Het toezicht gaat onder meer over de strategie, leiding en organisatie, evenals de manier waarop de organisatie zich richt op maatschappelijke en sociale belangen. De RvC staat de RvB met advies terzijde, onder andere in reguliere vergaderingen met de RvB. Ook onderhoudt de RvC (tijdens bijeenkomsten) contact met sleutelfunctionarissen, ondernemingsraad en medewerkers. Daarnaast spreekt de RvC met de leden van de Ledenraad tijdens diens vergaderingen over verschillende onderwerpen.

3.1 Belangrijkste onderwerpen in 2022

De RvC en de RvB hebben in 2022 gezamenlijk viermaal regulier vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter van de RvC maandelijks telefonisch overleg met de voorzitter van de RvB. Eind 2022 heeft een strategiemiddag met de RvB plaatsgevonden. Hierbij is onder meer stilgestaan bij het successiebeleid van de RvC en RvB, en is gesproken over de veranderende rol van zorgverzekeraars in het zorgverzekeringsstelsel. Tot slot is de RvC betrokken in het proces van de premiestelling.

De belangrijkste onderwerpen in 2022 zijn hieronder weergegeven.

CORONAPANDEMIE

Ook begin 2022 was corona nog een belangrijk onderwerp, het niveau van besmettingen was lager maar de zorgen waren nog niet verdwenen. Dit zorgde ervoor dat er nog steeds sprake was van mogelijke (financiële) risico's voor Stad Holland. Om die reden is de RvC in de eerste helft van 2022 blijvend goed geïnformeerd over de impact van corona. Naarmate corona gedurende 2022 meer onder controle kwam, is de noodzaak hiertoe afgenomen.

INFORMATIEBEVEILIGING

Voor een organisatie als Stad Holland waar veel en ook gevoelige data wordt verwerkt en opgeslagen, is informatiebeveiliging en cybersecurity een belangrijk aandachtsgebied. In het verslagjaar heeft de RvC zich uitvoerig laten informeren hoe Stad Holland maatregelen heeft genomen om dergelijke risico's zoveel als mogelijk te mitigeren en de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie te garanderen. Hierbij is ingegaan op de diverse maatregelen die Stad Holland heeft genomen binnen de eigen ICT-omgeving en daarbuiten,

en hoe permanent aandacht wordt besteed aan awareness onder medewerkers.

DUURZAAMHEID

De RvC hecht veel waarde aan de rol die Stad Holland op het vlak van duurzaamheid inneemt. (Potentiële) verzekeren en medewerkers hebben verwachtingen op dit gebied en spreken deze steeds duidelijker uit. Daarnaast zijn de wettelijke vereisten over duurzaamheidsverslaglegging aan verandering onderhevig. In het verslagjaar heeft de RvC zich dan ook meermaals laten informeren over de ontwikkelingen op het gebied van duurzaam beleggen, duurzame zorgcontractering, duurzame bedrijfsvoering en duurzaamheidsverslaglegging.

ZORGCONTRACTERING

De RvC is geïnformeerd over de stoeve wijze waarop in 2022 de zorgcontractering voor 2023, met name bij de ziekenhuizen, is verlopen. Dit komt mede door de offertes waarin sterke prijsverhogingen zijn opgenomen als gevolg van CAO-stijgingen en de prijsstijgingen van energie, materiaal, grondstoffen en brandstof.

INRICHTING NIEUWE TOPSTRUCTUUR

In 2022 heeft de heer Ten Brink door pensionering afscheid genomen als lid van de RvB. De RvC is hem zeer erkentelijk voor zijn jarenlange inzet op het gebied van de automatisering bij Stad Holland. De innovatieve kijk van de heer Ten Brink is altijd zeer belangrijk geweest voor Stad Holland om een vooruitstrevende positie in te kunnen nemen. De heer Ten Brink heeft daarmee onmiskenbaar een stempel gedrukt op het succes van Stad Holland. Het afscheid van de heer Ten Brink, conform het successiebeleid, per 1 september 2022 als lid van de RvB was aanleiding om de invulling van de topstructuur van Stad Holland tegen het licht te houden. Dit heeft geresulteerd in het voorstel het aantal leden van de RvB voorlopig terug te brengen naar twee en het directieteam uit te breiden en daar ook meer invulling aan te geven, zoals de verantwoordelijkheid voor de integrale aansturing van de organisatie en het nemen van strategische besluiten.

KLANTTEVREDENHEID

De kwaliteit van dienstverlening aan de verzekeren van Stad Holland is een van de hoogste prioriteiten van de RvC. Dit onderwerp komt dan ook altijd aan de orde in de

overleggen tussen de RvC en de RvB. De commissarissen hebben met genoeg kennisgenomen van de uitkomsten van het onderzoek naar klanttevredenheid. Dat Stad Holland in 2022 in dit onderzoek op de tweede plaats eindigde, is een bevestiging van de strategie om niet de grootste maar wel de beste te willen zijn. De RvC spreekt dan ook zijn grote waardering uit naar alle medewerkers van Stad Holland voor hun bijdrage aan dit resultaat.

PREMIEVASTSTELLING

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

ZELFEVALUATIE

In het vierde kwartaal van 2022 heeft de zelfevaluatie van de RvC plaatsgevonden. Er is in dit proces gebruik gemaakt van externe begeleiding. Hierbij is gekozen voor een zogenoemde free format zelfevaluatie met de nadruk op Boardroom Dynamics (gedrag, effectiviteit). In de evaluatie is expliciet aandacht geschonken aan rolvastheid, de invulling van de drie hoofdrollen door de RvC, de toegevoegde waarde en effectiviteit van de RvC, het individueel functioneren van de leden alsmede eventuele ontwikkelingsmogelijkheden.

3.2 Commissiewerkzaamheden in 2022

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

De ARC is in het verslagjaar viermaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van een lid van de RvB en de Internal Audit Functionaris. Op uitnodiging is ook de externe accountant in een deel van de vergaderingen aanwezig geweest. Tijdens deze bijeenkomsten lichten de sleu-

telfunctionarissen (Actuariaat, Compliance, Risicomanagement en Internal Audit) persoonlijk de rapportages betreffende de eigen sleutelfunctie toe. De ARC besprak verder onder andere de volgende onderwerpen:

- reglement, jaaragenda, permanente educatie en de zelfevaluatie van de ARC;
- maatschappelijk verslag 2021 (inclusief jaarrekening);
- financiële rapportages, solvabiliteitsontwikkeling en ORSA (inclusief kapitaalbeleid);
- premie 2023;
- rapportages externe accountant;
- rapportages toezichthouders (DNB, NZa);
- toekomstige ESG (Environmental, Social en Governance)-verplichtingen ten aanzien van de verslaglegging;
- governancebeleid en charters van de sleutelfuncties.

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

De Remuneratie Commissie is in 2022 tweemaal bij elkaar gekomen. Tijdens deze bijeenkomsten is aandacht geweest voor de zelfevaluatie van de RvC, het beloningsbeleid en de bezoldiging van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen in 2023. De Remuneratie Commissie heeft daarnaast de jaarlijkse evaluatiegesprekken gevoerd met de leden van de RvB.

3.3 Samenstelling en beloning

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

Het aftreden van de leden vindt volgens het rooster van aftreden plaats, om te voorkomen dat alle leden in enig jaar tegelijk aftreden. Deze personen zijn maximaal tweemaal herbenoembaar. In tabel 2 is de samenstelling van de RvC in 2022 en het rooster van aftreden opgenomen. De samenstelling van de RvC is in 2022 niet gewijzigd. In het verslagjaar 2022 bedraagt de beloning van alle leden van de RvC van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. tezamen in totaal € 31.940. In de eerste helft van 2022 werd de voorzittersrol tijdelijk overgenomen door de heer A.P.G. Groothedde in verband met ziekte van de RvC voorzitter. Per 1 juli 2022 vervult zij de voorzittersrol weer. Voor een overzicht van de nevenfuncties per 31 december 2022 van de leden van de RvC wordt verwezen naar bijlage 1.

NAAM	DATUM BENOEMING	DATUM HERBENOEMING	DATUM AFTREDEN/ BEOOGDE HERBENOEMING	BEOOGDE EINDDATUM
C. van der Weerd-Norder (voorzitter)	24-11-2015	24-11-2021	24-11-2024	24-11-2024
A.P.G. Groothedde (vice-voorzitter)	01-03-2019	01-03-2022	01-03-2025	01-03-2028
M.P. van Dieijen-Visser	01-04-2021		01-04-2024	01-04-2027
J.K. de Vries	01-09-2021		01-09-2024	01-09-2030

Tabel 2 Samenstelling en rooster van aftreden Raad van Commissarissen per 31-12-2022

3.4 Overleg met de accountant

Het controleplan 2022 en alle door de accountant opgestelde rapportages zijn door PwC aan de RvB en aan de RvC uitgebracht. Het accountantsverslag 2021 is door de ARC in aanwezigheid van de accountant besproken. In november 2022 is de managementletter 2022 uitgebracht en met de ARC besproken.

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

4 CONSUMENTENBELANG

Stad Holland vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Daarbij stellen we het algemeen belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang en hebben we geen groeidoelstelling en geen winstoogmerk. Wij zijn liever principieel, dan commercieel.

Hiervoor is het noodzakelijk dat de gehele organisatie dit in gedrag en communicatie uitstraalt en wij iedere dag het belang van de verzekerde centraal stellen. Deze visie mondt uit in de volgende 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 verzekerden, in de top 3 geëindigd. Om deze positie te behouden willen wij nog meer inzicht krijgen in de onderwerpen die onze verzekerden belangrijk vinden. Daarom zijn wij op diverse manieren in dialoog met onze verzekerden en andere belanghebbenden. Ook de overleggen met de Ledenraad (zie 2.3) vormen hierbij een belangrijke bron van informatie.

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

Ook de medisch adviseurs van Stad Holland hebben regelmatig contact met onze verzekerden. Zo leggen de adviseurs bezoeken af voor het verstrekken van hulpmiddelen en het beoordelen van de bijbehorende aanvragen. Waar nodig spreken de medisch adviseurs verzekerden op locatie bij Stad Holland.

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

In het verslagjaar is door de Ledenraad, in het kader van de verzekerdeninvloed in de Zvw, een online enquête uitgezet onder 7.200 verzekerden. Deze online vragenlijst richtte zich op de ervaringen en verwachtingen van verzekerden op het gebied van het zorgcontracteerbeleid, het klantcommunicatiebeleid en het declaratieproces van Stad Holland. De reacties op de enquête zijn na analyse verwerkt tot een rapport en binnen de Ledenraad besproken. De conclusies die de Ledenraad uit het rapport heeft getrokken, worden verder door de RvB in beleid vertaald.

4.2 Informatieverstrekking aan verzekerden

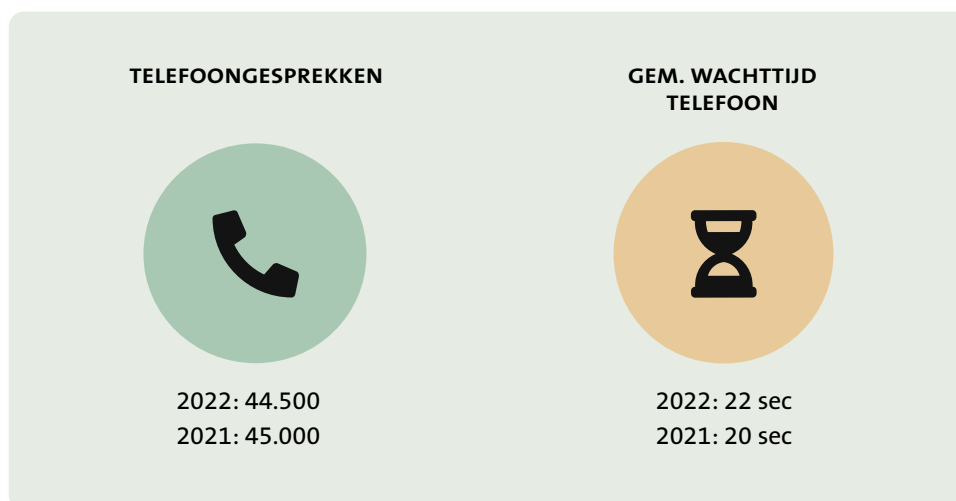
Stad Holland hecht veel waarde aan het correct, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. Stad Holland gebruikt hiervoor verschillende mogelijkheden.

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, die de tussenpersoon nog verder ondersteunt in zijn adviesrol.

De telefoon is, met een aantal telefoongesprekken van 44.500 (2021: 45.000) nog steeds het meest gebruikte kanaal. Wij zien wel dat het aantal telefoongesprekken de afgelopen jaren een dalende trend laat zien. Contactmogelijkheden, zoals WhatsApp en direct messaging via socialemediakanalen, worden steeds vaker gevonden en gebruikt door onze verzekerden.

Iedereen die belt met Stad Holland krijgt altijd direct een medewerker aan de telefoon. Stad Holland kiest er bewust voor om niet met een keuzemenu te werken. De gemiddelde gespreksduur is in het verslagjaar opnieuw toegenomen. Dit komt vooral doordat verzekerden tijdens een telefoongesprek niet alleen complexere vragen, maar



ook meerdere vragen stellen. De gemiddelde wachttijd, voordat een verzekerde te woord wordt gestaan, is in het verslagjaar iets gestegen naar 22 seconden (2021: 20).

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden aan de hand van opgenomen telefoongesprekken periodiek getraind. Alle medewerkers van de afdeling moeten hun Wft-certificaat behalen (zie ook paragraaf 6.2) en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma. Regelmatig wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Daarnaast zijn er jaarlijks bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin onder andere de pakketwijzigingen en wijzigingen in het contracteerbeleid aan de orde komen.

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

SCHRIFTELIJK CONTACT

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun jaarlijkse polisaanbod of offerte een brochure. Deze geeft de belangrijkste informatie over aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. De informatie die verzekerden ontvangen is afgestemd op de keuzes die ze rondom hun polis maken, zoals de gekozen aanvullende verzekering, de betaaltermijn of het vrijwillig eigen risico. Aanvullende informatie kunnen verzekerden op onze website vinden.

Daarnaast zijn er folders beschikbaar die gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buitenland, zittend ziekenvervoer, geboortezorg en klachten. Ook zijn deze folders via de website in te zien. Verzekerden hebben de mogelijkheid om zelf een keuze te maken of zij informatie per post of digitaal willen ontvangen.

Schriftelijke informatie wordt zowel op papier als per mail verstrekt. In 2022 zijn circa 5.700 e-mails ontvangen (2021: 3.400). De piek in de ontvangst van e-mails ligt in de overstapperperiode, in de maanden november, december en januari.

AANTAL ONTVANGEN E-MAILS VERZEKERDEN



2022: 5.700

2021: 3.400

Naast e-mail is het ook mogelijk om klantvragen via WhatsApp en Facebook te stellen. Wij zien dat deze kanalen steeds vaker gebruikt worden door verzekerden. Het aantal gevoerde conversaties in 2022 was 5.000. Deze communicatiemogelijkheden zijn inmiddels uitgegroeid tot volwaardige kanalen voor klantcontact.

WEBSITE EN APP

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

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

De verzekerden met een MijnStad Holland-omgeving worden van de verwerking van zorgverlenersnota's per e-mail op de hoogte gesteld. Op deze wijze worden verzekerden gewezen op de kosten die door zorgverleners in rekening zijn gebracht. In de Mijn Stad Holland-omgeving is het ook mogelijk om de status van een machtigingsaanvraag te raadplegen. Tevens worden verzekerden hier actief betrokken bij het controleren van fysiotherapie- en logopedienota's en wordt het proces rondom het verha-

len van zorgkosten op een aansprakelijke derde digitaal ondersteund.

Het bezoek aan zowel de publieke website als de beveiligde Mijn-omgeving vindt voor 52,5% (2021: 55%) plaats vanaf een mobiele telefoon. Om de gebruikerservaring hierop aan te laten sluiten worden de webpagina's primair voor mobiele telefoons ontworpen. Naast de beveiligde Mijn Stad Holland-omgeving heeft Stad Holland ook een app. Gezien het aantal gebruikers dat informatie via een mobiele telefoon opzoekt, heeft Stad Holland ingezet op het doorontwikkelen van deze Mijn Stad Holland app. De app is hierdoor inmiddels functioneel gelijkwaardig aan de beveiligde Mijn Stad Holland-omgeving. In 2022 is het aantal unieke gebruikers dat gebruikmaakt van de Mijn Stad Holland app verder toegenomen naar 48.500 (2021: 44.000).

SOCIALE MEDIA

Stad Holland is ook actief op sociale media. Regelmatig posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook. Klantvragen ontvangen we voornamelijk via Facebook en Twitter, waarbij het streven om binnen één uur te reageren veelal lukt. Met onze berichten op sociale media willen we een warm gevoel achterlaten bij de volgers en een positief beeld geven van onze organisatie. We maken via de content duidelijk dat Stad Holland in veel gevallen een positie inneemt als belangenbehartiger. De basis hiervoor wordt gevonden in het visueel maken van onze kernwaarden, in het tonen van interesse in onze volgers en door af en toe een inkijkje in de organisatie te geven. De relevante informatie die we geven zorgt vervolgens weer voor interactie met verzekerden en andere belanghebbenden.

4.3 Aantallen en aard van klachten en heroverwegingen

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

De Raad van Bestuur en directie zijn zeer betrokken bij de

afhandeling van klachten en nemen dan ook regelmatig telefonisch contact op met verzekerden over een ingediende klacht.

AFHANDELING VAN SCHRIFTELIJKE KLACHTEN EN HEROVERWEGINGEN

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

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een leidinggevende of medisch adviseur. Bij nagenoeg alle klachten vindt telefonisch contact plaats met de indiener voor achtergrondinformatie. Waar nodig vindt wederhoor plaats bij een zorgverlener. Het laatste kan de afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch, dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld. In ruim 93% van alle gevallen worden de klachten binnen 30 dagen na dagtekening van de ontvangstbevestiging afgerond, of vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde gegevens.

De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats. Bij een ongegrondverklaring wordt een aparte alinea gewijd aan 'rechtsbescherming': als een verzekerde het niet eens is met onze beslissing kan diegene zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of tot de rechter.

AARD EN AANTAL SCHRIFTELIJKE KLACHTEN

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

Het aantal klachten dat wij in 2022 hebben behandeld is gedaald ten opzichte van vorig jaar en bedraagt 35 (2021: 38). De daling is vooral terug te zien in de categorie zorgplicht. Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 6% (2021: 18%).

Analyse van de klachten:

- Klachten over informatievoorziening zijn licht gedaald. Deze klachten gaan meestal over de hoogte van een vergoeding. Medewerkers worden als het



gaat om klachten in de categorie foutieve informatievoorziening extra getraind, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.

- Klachten over de zorgplicht zijn zeer divers van aard en hebben voornamelijk te maken met hulpmiddelen, medicijnen of medisch-specialistische behandelingen die niet vergoed worden vanuit de basisverzekering.
- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de kwaliteit van zorg bijna altijd over een zorgverlener en betreffen vooral hulpmiddelenzorg, specialistische zorg of vervoer. De klachten over hulpmiddelenzorg en specialistische zorg lopen erg uiteen.

Wat betreft vervoer zijn er klachten over bestelde taxiritten en lange wachttijden op de taxi.

- De klachten die gecategoriseerd zijn onder het kopje 'Overig basisverzekering' gaan over het eigen risico, de premie of de eigen bijdrage.

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

HEROVERWEGINGEN

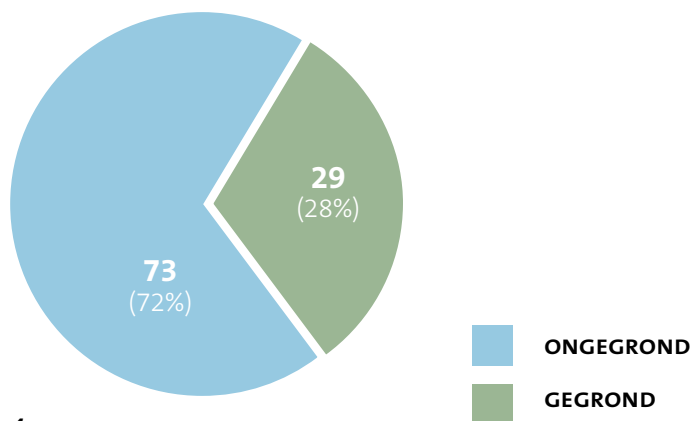
Als een machtigingsaanvraag voor zorg wordt afgewezen, ontvangt de verzekerde schriftelijk de reden van afwijzing met de wettelijke grondslag daarvan. Ook wordt de verzekerde in dat geval gewezen op de mogelijkheid tot het aanvragen van een herbeoordeling. In 2022 zijn er in totaal 5.806 machtigingen aangevraagd, waarvan er 572 (9,9%) zijn afgewezen.

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

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen

CATEGORIE	AANTAL KLACHTEN IN 2022	AANTAL KLACHTEN IN 2021
Zorgplicht	5	11
Acceptatieplicht	1	1
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	10	5
Informatievoorziening	13	14
Overig basisverzekering	6	7
Totaal	35	38

Tabel 3 Afgehandelde klachten



Figuur 4
Heroverwegingen 2022

naar 102 (2021: 85), en het percentage dat gegrond is verklaard is gestegen naar 28% (2021: 25%). Deze heroverwegingen betreffen verzoeken naar aanleiding van geheel of gedeeltelijk afgewezen declaraties of machtigingsaanvragen. De meeste verzoeken om heroverweging met betrekking tot een machtigingsaanvraag gaan over medisch-specialistische zorg (msz), zoals bovenooglid-, borst- of buikcorrectie.

STICHTING KLACHTEN EN GESCHILLEN

ZORGVERZEKERINGEN (SKGZ) EN RECHTBANK

Het aantal dossiers waarvoor een bindend advies wordt aangevraagd bij de Geschillencommissie van de SKGZ is laag. Dat komt veelal omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Ombudsman van de SKGZ zijn gestapt en op grond van het oordeel van de Ombudsman meestal niet alsnog de Geschillencommissie inschakelen. Er zijn in 2022 geen dossiers inzake heroverwegingen door de verzekerde aan de rechter voorgelegd.

Stad Holland geeft geen miljoenen euro's uit aan reclame om zijn imago of naamsbekendheid te vergroten; dus ook geen dure tv-spotjes of radiocommercials die uitdragen waarom Stad Holland zo goed zou zijn. Het vertrouwen van het intermediair in onze dienstverlening, de prijs-kwaliteitverhouding van onze producten en onze visie op collectiviteiten, medische selectie en vrije keuze van zorgverlener, zorgen ervoor dat tussenpersonen Stad Holland Zorgverzekeraar steeds vaker meenemen in hun advies naar de klant.

De veelal positieve klantervaringen van onze verzekerden zorgen ervoor dat zij een grote mate van loyaliteit richting Stad Holland hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van verzekerden, is in 2022 +38 (2021: +30). Dit is een grote sprong voorwaarts van 8 NPS punten ten opzichte van 2021. Ook op klanttevredenheid scoorden we hoog met een gemiddeld cijfer van 8,5 (2021: 8,4) (Bron: KlantenMonitor Zorgverzekeringen 2022, MarketResponse, april 2022).

4.4 Verzekerdentevredenheid

CATEGORIE	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE OMBUDSMAN	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (NA BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)	AANTAL IN 2022 ONTVANGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE (ZONDER BEHANDELING DOOR DE OMBUDSMAN)
Klachten	0	0	0
Heroverwegingen	2	0	0
Totaal	2	0	0

Tabel 4 SKGZ dossiers 2022

LOYALITEIT (NPS-SCORE)



2022: +38

2021: +30

CIJFER KLANTTEVREDENHEID



2022: 8,5

2021: 8,4



ZORG EN ZORGVERLENERS

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de visie van Stad Holland op de zorg en op de manier waarop wij (regionale) samenwerking, innovatie en maatschappelijk verantwoorde projecten initiëren. Vervolgens wordt beschreven hoe Stad Holland aan zijn zorgplicht en controleplicht voldoet. 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. Het verslagjaar stond onder andere in het teken van het Integraal Zorgakkoord 2023-2026, forse loonontwikkelingen en indexaties. Aan deze onderwerpen zal in dit hoofdstuk aandacht worden besteed.

5.1 Zorg, innovatie en marktmacht

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

- *Keuzevrijheid*
Vrije keuze van zorgverlener is een van de belangrijkste fundamenten van het huidige zorgstelsel. Onze verzekerden hebben dan ook de vrijheid de zorgverlener van hun voorkeur te kiezen.
- *Transparantie*
Stad Holland voert één zorgpolis. Dit bevordert de transparantie bij zorgcontractering.
- *Solidariteit*
Stad Holland biedt één zorgpolis met één premie. Stad Holland biedt geen budgetpolis gericht op jonge, gezonde verzekerden en ook geen identieke kloonpolis met dual pricing. Deze polissen ondermijnen de solidariteit binnen ons zorgstelsel.

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

INTEGRAAL ZORGAKKOORD 2023-2026

In 2022 is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de grotere koepels een Integraal Zorgakkoord (IZA) 2023 - 2026 overeengekomen. Aanleiding tot dit akkoord zijn de vergrijzing, de toename van de complexe zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt.

De ambitie is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. De toverwoorden in het IZA zijn 'passende zorg' en 'monitoren'. Kern van het IZA is om met dezelfde hoeveelheid handen meer werk te verzetten door middel van:

- meer passende zorg;
- regionale samenwerking;
- impactvolle transformatie.

Direct betrokken zijn vooral de diverse koepels van de medisch-specialistische zorg (msz), geestelijke gezondheidszorg (ggz), wijkverpleging en huisartsenzorg.

Stad Holland heeft het IZA niet ondertekend. Onze belangrijkste bezwaarpunten zijn:

- Het akkoord is niet integraal, want het gaat alleen om zorgpartijen die onder de zorgverzekeringswet vallen.
- Er vindt te veel centrale regie en sturing vanuit VWS, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) plaats.
- Er ligt te veel focus op de concentratie van zorg.
- De vrije artsenkeuze wordt langzaam verder ingeperkt.
- het is een akkoord voor vier jaar terwijl de opgave juist een langere termijn oplossing vraagt.

Daarnaast verwijst het IZA naar een wirwar aan rapporten ¹ en programma's ² die wij als uitgangspunt moeten nemen voor de contractering en monitoring van zorgaanbieders. Echter, zorgaanbieders zijn vaak te groot om bij

te sturen, kampen met een personeelstekort of hebben financiële problemen en staan vaak onder druk door lange wachtlijsten en steeds kritischer wordende patiënten. Dit maakt het in feite onuitvoerbaar.

Stad Holland kan zich wel vinden in de volgende punten:

- Regionale samenwerking komt meer op de voorgrond te staan.
- Preventie krijgt meer aandacht.
- Transformatie wordt gecontinueerd en verstevigd.

Stad Holland onderkent de problemen die worden geschetst in het IZA, maar ziet de oplossing meer integraal, regionaal en in een grotere tijdspanne.

ACUTE ZORG ONDER DRUK

De toegankelijkheid van de acute zorg staat landelijk onder grote druk. Het tekort aan personeel leidt tot het idee om de acute zorg in Nederland verder te centraliseren.

De NZa stelt in haar advies 'Passende acute zorg' dat de huidige spreiding van spoedeisende hulp locaties (SEH's) over Nederland verouderd is en niet bij de huidige zorgvraag past. De beoogde oplossingen zijn volgens de NZa: op regionaal (ROAZ) niveau afstemmen van het acute zorgaanbod, het loslaten van de 45-minutennorm om bij een SEH te komen, en het sluiten van een aantal SEH-posten. Stad Holland gelooft niet in deze oplossingen. De coronapandemie heeft ons de afgelopen twee jaar pijnlijk duidelijk gemaakt dat een grote flexibiliteit in de acute zorg noodzakelijk is. Dit wordt niet bereikt door de acute zorg verder te concentreren, maar juist door meer locaties voor acute zorg open te houden. In tijden van crisis kan dan besloten worden bepaalde patiëntenstromen van elkaar te scheiden, waardoor de toegankelijkheid tot zorg gewaarborgd kan blijven.

Maar liefst 60 procent van de ligdagen in een ziekenhuis is gerelateerd aan een SEH-opname. Het sluiten van de

¹ Rapporten:

- Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'
- WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg.'
- Mensen, middelen maatschappelijk draagvlak'
- SER-verkenning 11 'Zorg voor de Toekomst'
- Discussienota 'Zorg voor de toekomst' van VWS
- Adviesrapport 12 'Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú'

² Programma's:

- Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)
- Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)
- 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ)
- Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDZ)
- Hervormingsagenda Jeugd (HA)

spoedeisende hulp betekent afscheid nemen van een groot aantal zorgactiviteiten, zonder te weten of het leveren van de overgebleven zorg nog rendabel blijft. De hieruit volgende verschuiving van niet-acute zorg (en financiering hiervan) tussen ziekenhuizen is een moeizaam proces, niet bewezen doelmatig en leidt meestal tot langere reistijden voor de patiënt. Dit belemmert de toegankelijkheid van zorg, juist voor kwetsbare groepen. Bereikbaarheid is immers ook onderdeel van kwaliteit van zorg.

In het IZA wordt ook aandacht besteed aan het voorkomen van acute zorg, zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg, differentiatie, concentratie en spreiding, samenwerken in de keten en de rol van het ROAZ hierin. De landelijke plannen richten zich op het centraliseren van de acute zorgvraag in een Zorg Coördinatie Centrum (ZCC). Het ministerie van VWS heeft opgelegd dat er eind 2023 een landelijk netwerk van ZCC's moet zijn. Een ZCC moet leiden tot eenduidige triage en verwijzing naar de juiste behandellocatie van de acute zorgvraag, wat de kwaliteit zou verhogen. Stad Holland is van mening dat goede triage belangrijk is, maar centralisatie hiervan is een middel en geen doel op zich. Zo krijgen het ROAZ en de grootste of grootste twee zorgverzekeraars in een ROAZ-regio de opdracht om door middel van een ROAZ-beeld en -plan, de volledige acute zorg in die regio goed te organiseren.

Stad Holland is van mening dat op het gebied van acute zorg de ROAZ'en zeker een functie hebben in de landelijke regio en in het bewaken van de kwaliteit, maar een te grote regio omvatten, te veel op afstand staan en te weinig slagkracht hebben om de subregio's goed te organiseren. Het ROAZ zou daarom naar de mening van Stad Holland niet de beslissingsbevoegdheid mogen hebben om te bepalen waar een SEH blijft bestaan en waar niet. Alleen de subregio zelf kan van dichtbij bepalen hoe je de acute zorg met lokaal maatwerk optimaal organiseert. Iedere subregio heeft een eigen zorgvraag en vraagt om maatwerk, op de schaal van de zorgkantorregio en in aansluiting op het ROAZ.

5.2 ZORGPLICHT EN KEUZEVRJIEHD

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

VRIJHEID IN DE KEUZE VAN ZORGVERLENER

Vrijheid in keuze van zorgverlener is per definitie maximaal gegarandeerd door het feit dat Stad Holland alleen een restitutiepolis aanbiedt. Daarnaast realiseren wij dit ook door met zoveel mogelijk zorgverleners overeenkomsten te sluiten met daarin afspraken over onder andere de kwaliteit, betaalbaarheid, tijdigheid, continuïteit en beschikbaarheid van de zorg. Stad Holland doet niet aan selectieve contractering en ook niet aan differentiatie in contracten.

VERGOEDINGEN ZONDER OVEREENKOMST

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

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

5.3 Zorgplicht en contractering

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

In het voorjaar van 2022 is Stad Holland gestart met de contractering 2023. Ondanks dat deze ronduit stroef is verlopen in een soms grimmige sfeer, is de contractering grotendeels tijdig afgerond en heeft geresulteerd in een hoge contracteergraad voor de meeste verstrekkingen.

KWALITEIT VAN ZORG

Onder ‘kwalitatief goede zorg’ verstaat Stad Holland zorg die patiëntgericht, effectief, veilig en tijdig geleverd is en

die is toegesneden op de zorgvraag van de individuele patiënt. De beroepsgroep bepaalt zelf de precieze invulling. Stad Holland hanteert het uitgangspunt dat het veld de kwaliteit van de zorg bepaalt en niet de zorgverzekeraars. Onze rol hierbij is vooral signalerend, stimulerend en faciliterend. Stad Holland ondersteunt diverse projecten die zich op kwaliteitsverbetering richten.

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

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. Daarbij is een informatieplicht opgenomen: de instellingen moeten Stad Holland op tijd inlichten over mogelijke risico's ten aanzien van discontinuïteit van de zorg, zodat partijen tijdig in overleg kunnen treden.

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

Een zorginstelling, die een voor Stad Holland groot marktaandeel heeft of een unieke positie in het stelsel inneemt, wordt op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden hierbij signalen zowel uit de media als van andere zorgverzekeraars, zorginstellingen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken. Wanneer de uitkomsten hiervan een verhoogd risico op discontinuïteit weergeven, wor-

PARAMEDICI (O.A. FYSIOTHERAPEUTEN)



Gecontracteerd: 10.887 (=93%)
Gecontracteerde zorgkosten: 96%

HUISARTSEN



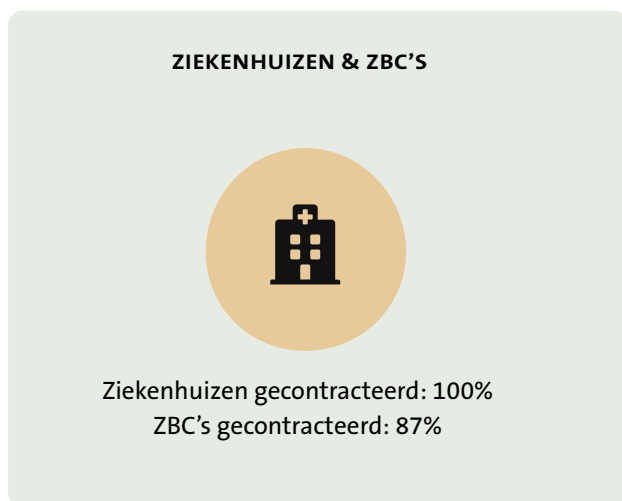
Gecontracteerd: 6.021 (=95,2%)
Gecontracteerde zorgkosten: 99,5%

den in afstemming met de betreffende zorginstelling de juiste maatregelen genomen. De continuïteit van zorg is een groot goed en moet gewaarborgd blijven. Dit doen wij samen met de zorgverleners en in het algemeen niet met andere zorgverzekeraars of banken.

TIJDIG BESCHIKBARE ZORG EN DE WACHTTIJDEN

Het contracteerbeleid van Stad Holland is erop gericht dat verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken.

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



Zorgplicht behelst meer dan alleen het voldoen aan de Treeknormen. Wij willen dat onze 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 zijn vertrouwen in de zorgverlener en beperking van de administratieve lasten. Voor de msz en ggz zijn er Treeknormen die, landelijk structureel worden overschreden. We zien dat wachttijdsten nauwelijks dalen door uitgestelde zorg door de COVID-pandemie. Ook door personeelstekorten is het veelal niet mogelijk om extra capaciteit te creëren om

deze wachttijdsten te verkorten. Stad Holland is in gesprek met de ziekenhuizen over het transformeren van zorg en het verkorten van toegangstijdsten. In een aantal gevallen zijn er in de regio alternatieven met een kortere wachttijd. Vaak betreft dit zorg bij ZBC's of categorale instellingen. Niet alle specialismen kennen echter een alternatief met een kortere wachttijd. Het onderwerp 'verkorten van de wachttijdsten' staat maandelijks op de agenda van het overleg met onze regionale ziekenhuizen.

Het kwalitatieve beeld van de aanbieders in de ggz is dat de wachttijdsten nog steeds fors zijn, maar dat er toch mogelijkheden zijn om voor de meeste stoornissen binnen de Treeknorm zorg te ontvangen. Sinds september 2022 ontbreekt helaas de kwantitatieve informatie op landelijk niveau.

Wanneer de verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op medische behandeling of zorg, adviseren we altijd eerst contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de situatie van de verzekerde en is de aangewezen persoon om de urgentie te beoordelen en eventueel een spoedafpraak te regelen. In tweede instantie kunnen verzekerden contact opnemen met onze afdeling Zorgbemiddeling. Deze biedt hulp aan om een zorgverlener te vinden waarbij de wachttijdsten aanvaardbaar zijn. Veel verzekerden weten hun weg op het internet te vinden. Hierdoor kan de verzekerde, met enige uitleg door de afdeling Zorgbemiddeling, meestal zelf een zorgverlener vinden bij wie de wachttijd korter is. En als de verzekerde het wenst, nemen wij contact op met de zorgverlener. Steekproefsgewijs worden verzekerden teruggebeld om te verifiëren of de verzekerden goed geholpen zijn en om te bepalen of we in onze werkwijze aanpassingen moeten doorvoeren.

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

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

5.4 Bijzonderheden zorg en zorgcontractering

De contractering 2023 is moeizamer en grimmiger geweest dan andere jaren met lastige discussies, vooral als gevolg van de hoge inflatie. In het algemeen geldt dat het makkelijk is om “de andere partij” de schuld te geven als er niet snel een overeenstemming over de afspraak is. We zien dat dit steeds vaker gebeurt, ook via de media. Dit leidt tot onzekerheid bij onze verzekerden. Wij blijven bij onze mening dat bilaterale discussies geen betere oplossing krijgen als deze publiekelijk worden uitgespeeld. Onderstaand wordt gedetailleerd ingegaan op de contractering 2023.

ONTWIKKELINGEN MSZ

De contractering voor 2023 heeft een ander patroon laten zien dan gebruikelijk. Waar wij normaal gesproken begin september starten met de onderhandelingen met zorgaanbieders, wordt dit voor de contractering 2023 bemoeilijkt door verschillende (landelijke) ontwikkelingen. Grote factoren hierin zijn de komst van het IZA en de kostenontwikkeling naar aanleiding van de hoge inflatie. Deze ontwikkelingen brengen onzekerheden met zich mee voor de zorgaanbieders. Dit uit zich enerzijds in het ontvangen van ongekend hoge offertes en anderzijds in stroef lopende onderhandelingen die regelmatig vertraagd worden onder druk van de brancheverenigingen. Dit alles heeft tot een moeizaam proces geleid om tot contracten met alle zorgaanbieders te komen. Hieronder worden kort de belangrijkste ontwikkelingen toegelicht.

- **Loonontwikkeling**
Gedurende de periode van de contractering was de cao voor ziekenhuizen nog niet afgesloten. Door de hoge inflatie en de krappe arbeidsmarkt wordt uitgegaan van een hoge loonstijging met als doel het werken in de zorgsector aantrekkelijker te maken. Ongeveer 60% van de kosten die msz-instellingen maken bestaan uit de personeelskosten. De onzekerheid over de loonstijging in de cao maken de gesprekken over af te spreken indexaties complex.
- **Energie**
De energiecrisis heeft ook een grote impact op msz-instellingen. Hoewel landelijk en lokaal veel ini-

tiatieven worden ontplooid om het energieverbruik terug te dringen, wegen deze niet op tegen de stijgende energieprijzen. In het najaar werd duidelijk dat er geen financiële compensatie vanuit de overheid komt voor maatschappelijke instellingen. De ziekenhuizen krijgen hierbij de opdracht om de stijgende kosten bilateraal met de zorgverzekeraars te bespreken. Omdat wij willen voorkomen dat onze verzekerden, naast hun eigen stijgende energiekosten, de hogere energiekosten van de ziekenhuizen direct krijgen doorbelast in de zorgpremie, gaan wij het gesprek aan over de lokale situatie om tot een passende afspraak voor alle partijen te komen.

- **Passende financiering**
Naast bovengenoemde ontwikkelingen speelt ook het relatieve prijsniveau dat tussen msz-instellingen en zorgverzekeraars wordt afgesproken een steeds grotere rol. Nu de bekostigingssystematiek al een aantal jaar in grote lijnen gelijk is en steeds meer data over afspraken semi-publiekelijk beschikbaar wordt, wordt het steeds beter mogelijk om afspraken over prijsniveau onderling te vergelijken en wordt hierover meer onderhandeld. Dit leidt tot een ‘fair share’-discussie: iedere zorgverzekeraar betaalt op basis van het marktaandeel zijn deel van de kosten van de instelling. Dit marktaandeel is echter lastig te bepalen. Deze discussies zijn niet nieuw, maar zijn scherper dan voorgaande jaren.

Door het steeds groter wordende personeelstekort in de zorg vrezen veel msz-instellingen tevens dat zij in de toekomst niet evenveel zorg kunnen leveren als zij in het verleden deden en dat dit gaat leiden tot inkomstenverlies. Omdat de kosten van de zorg niet dalen, wensen zij op voorhand afspraken te maken over compensatie wanneer deze situatie zich zal voordoen.

De uitdagingen die de financiële en personele krapte in de zorg brengen, vragen om een nieuwe kijk op het samenwerken en bekostigen van deze zorg. Daarom werken we met de ziekenhuizen toe naar meerjarenafspraken waar de toegankelijkheid van zorg centraal staat. Deze afspraken worden niet meer gebaseerd op de geleverde productie in het verleden, maar op het leveren van passende zorg aan de populatie en daarbij passende ver-

goeding, waarbij het landelijk afgegeven financieel kader leidend is. Door middel van samenwerking met andere zorgverleners, digitale innovatie en procesoptimalisatie proberen we als gelijkwaardige partners de msz nu en in de toekomst toegankelijk te houden.

Ontwikkelingen Dure Geneesmiddelen

Binnen de medisch-specialistische zorg neemt het geneesmiddelendossier een steeds prominentere rol in. In de periode 2012-2021 stegen de kosten van dure intramurale geneesmiddelen gemiddeld met ca. 8,4% per jaar, terwijl de kosten van de overige ziekenhuiszorg met ca. 3,0% per jaar stegen. Het relatieve aandeel dure geneesmiddelen binnen de totale ziekenhuiszorg is hierdoor toegenomen naar ca. 11% in 2022. Bij de zeer beperkte groeiimte van het IZA zal een verdergaande hoge jaarlijkse groei aan uitgaven dure intramurale geneesmiddelen dus ten koste gaan van de overige ziekenhuiszorg. Recente ontwikkelingen zoals de personeelstekorten in de zorg, de hoge wachtlijsten en de COVID-19 pandemie lijken minder weerslag te hebben gehad op de ontwikkeling van de uitgaven van dure intramurale geneesmiddelen vergeleken met de uitgaven binnen de medisch-specialistische zorg zonder deze geneesmiddelen.

De uitgaven blijven stijgen ondanks dat:

- er meer gewerkt wordt aan doelmatige inzet van dure geneesmiddelen middels start- en stopcriteria in samenwerking met de beroepsgroepen;

- het ministerie van VWS steeds meer financiële afspraken maakt met fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen met zeer hoge kosten;
- zorgverzekeraars vaker gezamenlijke financiële arrangementen afspreken voor geneesmiddelen met hoge budget-impact.

De oorzaak van deze stijgingen ligt met name bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen. De afname in gebruik van geneesmiddelen die langer in het basispakket zitten, is minder sterk dan de groei die nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen direct laten zien. Nieuwe geneesmiddelen zijn vaker complementair aan een bestaande behandeling (combinatiebehandelingen) dan dat het een geneesmiddel vervangt. Hier treedt dus een stapelend effect op. Bovendien verwachten wij naar de toekomst toe dat de betaalbaarheid van zorg verder onder druk zal komen door de toename van geavanceerde weesgeneesmiddelen voor erfelijke metabole aandoeningen. Dergelijke aandoeningen hebben vaak een sterk progressief karakter. Met name cel- en gentherapieën lijken in de toekomst grote stijgers te worden qua kosten. Voor de patiënt is dit een hoopvolle en positieve ontwikkeling. Echter, vanuit kostenperspectief komt dit de betaalbaarheid in de zorg niet ten goede. Immers, de verwachte kosten die gepaard gaan met deze innovatieve therapieën, zijn al meer dan een miljoen euro per patiënt. De Horizonscan Geneesmiddelen (overzicht van innovatieve geneesmiddelen die op de markt verwacht worden) bevat dan ook een veelvoud van dit soort geneesmiddelen.

De bovenstaande ontwikkelingen vragen om kritisch beleid op het toelaten en voorschrijven van dure medicijnen. Een andere belangrijke bijdrage voor het beheersen van de uitgaven aan deze middelen moet komen van de farmaceutische industrie. De afgelopen jaren zijn meerdere dure intramurale geneesmiddelen uit patent gegaan. Hierdoor daalden onze inkoop tarieven, soms zelfs met 99%. We vragen ons af in hoeverre de tarieven in de periode vóór patentverloop gerechtvaardigd waren. Middels het tarief betalen we voor zowel de ontwikkeling als de productie van een geneesmiddel. Blijkbaar behelst het aandeel van de productiekosten slechts een fractie van het tarief dat we betalen. Het is begrijpelijk dat fabrikanten de kosten voor ontwikkeling en onderzoek wensen

HULPMIDDELENLEVERANCIERS



Gecontracteerd: 1.780 (=95,5%)
Gecontracteerde zorgkosten: 98,4%

terug te verdienen en ook willen compenseren voor onderzoek dat niet tot een product leidt. Echter, er is weinig transparantie over de kosten van ontwikkeling versus de opbrengsten uit de verkoop van dure geneesmiddelen. Het is in het maatschappelijk belang dat het geld aan zorg wordt besteed en niet gaat naar excessieve winsten van leveranciers. Daar moeten we als zorgverzekeraar op kunnen toezien.

Farmaceutische innovaties en vergrijzing maken het aanmerkelijk dat ook de komende jaren het gebruik, en daarmee dus ook de kosten, van dure geneesmiddelen zullen blijven stijgen. Deze continue stijging baart zorgen, omdat hieraan een grens zit en het leidt tot zorgen over de financiële houdbaarheid en potentiële verdringen van zorg binnen en buiten msz. Voor Stad Holland en heel Nederland wordt het geneesmiddelen dossier dus steeds relevanter. Wij zijn genooddaakt om te blijven kijken hoe we de kosten in toom kunnen houden. Wij drukken zo veel mogelijk op de kosten van dure geneesmiddelen en voeden ziekenhuizen met informatie over mogelijk te behalen kortingen bij fabrikanten. Stad Holland heeft alleen geen grip op de toetreding van nieuwe geneesmiddelen tot de markt, eventuele indicatie-uitbreidingen en de volumeontwikkelingen.

Stad Holland streeft op de volgende manieren doelmatigheid na:

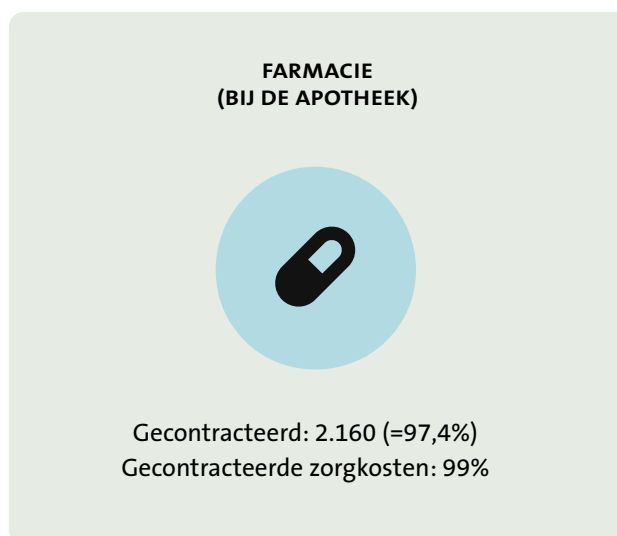
- Door actiever in samenwerking met beroepsgroepen de stand van de wetenschap en praktijk te beoordelen.
- Door via een gezamenlijk inkoopverband met andere zorgverzekeraars (Clean-team) met fabrikanten te onderhandelen over monopolie geneesmiddelen met een hoge budgetimpact. Dit zijn geneesmiddelen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

CONTRACTERING FARMACIE 2023

In het begin van de contractering was de herziening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) een factor die bij alle onderhandelingen voor onzekerheid zorgde. Uiteindelijk is de herziening van het GVS door het ministerie van VWS uitgesteld tot 1 januari 2024. Die tijd is nodig om de mogelijke gevolgen van dit plan voor onder andere patiënten en huisartsen nader te onderzoeken, schrijft de minister in een brief aan de Tweede Kamer.

Ook was de invoering van de geïndividualiseerde distributievorm (GDV), de zogenoemde medicijnrollen, een belangrijk onderwerp van de contractering. Met ingang van 2023 mag een zorgaanbieder niet langer een terhandstelling per geneesmiddel in de GDV in rekening brengen. In plaats daarvan mag deze één tarief in rekening brengen voor de terhandstelling van alle geneesmiddelen die onderdeel zijn van de GDV.

Een andere belangrijke wijziging per 2023 is de invloed van het beëindigen van de vergoeding van vitamine D. Ook hierbij speelt het wegvallen van de vergoeding voor de terhandstelling een grote rol.



Daarnaast is en blijft de beschikbaarheid van geneesmiddelen in toenemende mate een probleem voor de apotheken. Dit komt onder andere door lage prijzen die Nederland bereid is om voor medicijnen te betalen ten opzichte van omringende landen. Ook het preferentiebeleid van de grote zorgverzekeraars leidt tot minder be-

schikbaarheid van geneesmiddelen. Op het moment dat een geneesmiddel van een fabrikant niet als preferent is aangewezen in een groep van preferente middelen, is het vrij segment zo klein dat fabrikanten er voor kiezen om hun middel van de Nederlandse markt te halen. Tevens heeft de afname van het aantal fabrieken wereldwijd impact op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, omdat het produceren van medicijnen voor kleinere fabrikanten niet rendabel meer is. Tot slot kan de lange distributieketen ontregeld raken door de import van grondstoffen (80% komt uit China en India vanwege de lage lonen en minder strenge milieueisen).

Bovenstaande ontwikkeling en de hoge inflatie zijn belangrijke redenen waarom de contractering van Farmacie voor 2023 moeizamer is verlopen dan voorgaande jaren. Deze ontwikkelingen brengen veel onzekerheden met zich mee voor de apothekers. Dit uit zich in ongekend hoge indexatie-eisen en een moeizaam proces om uiteindelijk tot overeenkomsten te komen.

ONTWIKKELING CURATIEVE GGZ 2023

Het jaar 2022 stond volledig in het teken van het implementeren van het zorgprestatie-model (zpm). Met deze implementatie worden de zorgaanbieders in 2022 op compleet andere wijze gefinancierd ten opzichte van voorgaande jaren. In 2022 werd al snel duidelijk dat de grote geïntegreerde ggz-instellingen niet tijdig konden declareren waardoor wij veel aanbieders hebben moeten bevoorschotten.

Het hoge ziekteverzuim in combinatie met de implementatie van het zpm heeft in 2022 voor grote druk op de medewerkers in de ggz gezorgd en tot financiële zorgen bij de zorgaanbieders geleid. In 2022 hebben wij met veel aanbieders transitieregelingen afgesproken zodat de financiële risico's zo veel als mogelijk beperkt zijn voor de zorgaanbieders. Via deze regelingen worden zorgaanbieders gecompenseerd als de gedeclareerde omzet veel lager uitvalt dan verwacht.

Het declareren door de grotere ggz-instellingen is pas eind 2022 echt op gang gekomen, waardoor wij tot op heden nog geen goed beeld hebben van de kosten over 2022.

5.5 Controles

Om zorg betaalbaar te houden is het van belang dat de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig is, dat er sprake is van gepast gebruik en dat zorgfraude wordt tegengegaan. Het uitgangspunt van Stad Holland is om zo veel mogelijk vooraf via de polisvoorwaarden en contracteersafspraken invulling te geven aan het bevorderen van doelmatige zorg en gepast gebruik. Hierbij maakt Stad Holland gebruik van jaarlijkse benchmarks onder de diverse beroepsgroepen en zijn we alert op signalen van verzekerden. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens.

Stad Holland zet in op geautomatiseerde controles van de binnenkomende declaraties voordat tot betaling wordt overgaan. In combinatie met een weloverwogen set van controles achteraf wordt een zo sluitend mogelijk controlebouwwerk bewerkstelligd. Voor meerdere verstrekkingen worden afwijkende declaratiepatronen systematisch in kaart gebracht en vindt een vertaling naar gerichte extra controle of aanscherping van bestaande controles plaats. Naast de analyses van de declaraties zijn signalen van verzekerden belangrijk bij de keuzes van de controles. Bij (ernstig) vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig nadere afspraken gemaakt. Stad Holland voert de formele en materiële controles uit zoals beschreven in het Algemeen Controlejaarplan 2022 en neemt deel aan de landelijke trajecten met betrekking tot zelfonderzoeken en Horizontaal Toezicht (HT) bij msz- en ggz-instellingen. Op deze wijze leeft Stad Holland de 'Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars' van de NZa na.

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

aanpak stelt ziekenhuizen in staat om gebleken hiaten zelf te signaleren en te verbeteren.

Voor de ggz heeft 2022 vooral in het teken gestaan van de overgang naar zpm en de consequenties die dit heeft voor de materiële controles en zeker ook voor het Horizontaal Toezicht. In de ggz is het traject van Zelfonderzoeken in 2022, mede vanwege de komst van het zpm en de verdere uitrol van het Horizontaal Toezicht naar steeds meer zorgaanbieders in de ggz, tot een einde gekomen.



ONZE MEDEWERKERS

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

6.1 Belangrijk voor het succes van Stad Holland

BETROKKEN EN BEVLOGEN

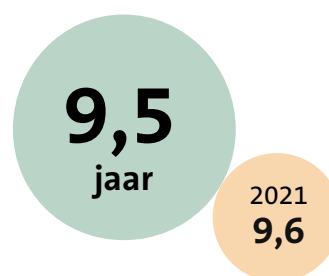
Voor een hoge klanttevredenheid heb je betrokken en bevlogen medewerkers nodig. En die hebben wij! Onze medewerkers bepalen in belangrijke mate het succes van Stad Holland. Plezier in het werk is leidend. En om plezier en ontwikkeling te borgen investeren we veel tijd in persoonlijke groei en luisteren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

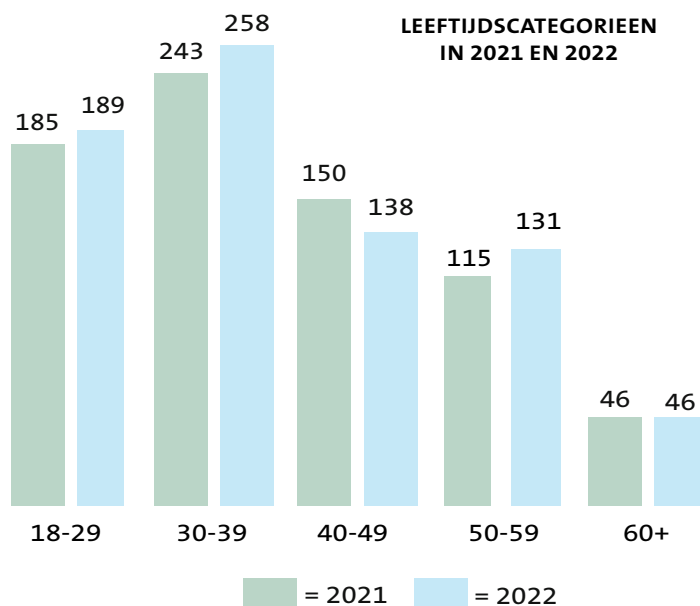
BEDRIJFSCULTUUR

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

fysiek samenwerken, luisteren naar elkaar, leren van elkaar en verbinding zoeken met elkaar. Iedere mening telt. We zijn een warme organisatie, waarbij onze kernwaarde menselijkheid ook in ons personeelsbeleid is verankerd. Dit zorgt ervoor dat wij bij Stad Holland, zeker in vergelijking met soortgelijke organisaties, een beperkter verloop van medewerkers zien. Wij zien wel dat het verloop hoger is dan in 2021. Hierin zit in onze optiek een na-ijl effect van corona. Dit komt overeen met het landelijke beeld dat medewerkers tijdens corona minder geneigd waren om van werkgever te wisselen.

GEMIDDELDE DUUR DIENSTVERBAND 2022





Om de bedrijfscultuur te borgen vinden we regelmatig samen werken op kantoor belangrijk. Ten tijde van corona hebben we hier, op de momenten dat dit met de maatregelen mogelijk was, al vorm aan gegeven. De ervaring die we hiermee hebben opgedaan, hebben geleid tot een structureel beleid voor plaatsonafhankelijk werken. Vanuit huis werken kan deels, het hoeft niet.

6.2 Aantrekkelijk werkgeverschap

DUURZAME INZETBAARHEID, ONTWIKKELING EN GROEI

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

ontdekken en deze zo goed mogelijk in te zetten in de organisatie.

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 2020 en 2021 is als gevolg van COVID-19 minder tijd en geld besteed aan interne opleidingen dan voorgaande jaren. In 2022 is weer een lichte stijging waarneembaar. In 2022 investeerde Stad Holland 3,0% van de loonsom in leren en ontwikkelen (2021: 2,8%). Aanvullend stelt Stad Holland hiervoor ook tijd beschikbaar.

PASSENDE BELONING

Een aantrekkelijke werkgever zijn wij ook door een passende beloning te bieden aan onze medewerkers. Om passend te zijn is het nodig de functiewaardering periodiek te actualiseren. In het verslagjaar hebben wij hiervoor een intensief functiewaarderingstraject doorlopen voor een groot aantal functies. Hiermee is ons functie-huis met bijbehorende beloning geëvalueerd en daarmee weer actueel.

DE JUISTE KANDIDAAT

De arbeidsmarkt is krappere dan ooit. Toch blijft een zorgvuldig aannamebeleid belangrijk. We zoeken liever iets langer naar de juiste kandidaat, dan dat we concessies doen aan kwaliteit of de mate waarin iemand past bij onze informele en hechte bedrijfscultuur. Dat vergt door-

zettingsvermogen en creativiteit, maar verdient zich op de lange termijn terug. Hierdoor slagen we er steeds weer in de juiste collega's te verwelkomen bij Stad Holland.

Goede arbeidsmarktcommunicatie helpt bij het aantrekken van medewerkers. Dit heeft dan ook onze continue aandacht. We vinden het daarbij belangrijk het 'echte' verhaal te vertellen: waar staan we voor, wat is onze unieke werkwijze en wat kenmerkt onze bedrijfscultuur. Hiermee beogen we de kandidaten te bereiken die passen bij Stad Holland. Zo weten potentiële werknemers waar ze terecht komen en wat ze kunnen verwachten. Ook de 'Werken bij Stad Holland-site' wordt steeds gevuld met nieuwe informatie zodat een goed beeld geschetst wordt van wat Stad Holland nieuwe collega's te bieden heeft.

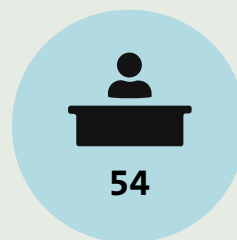
WFT EN TRAININGEN KLANTCONTACT

In het kader van de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) zijn medewerkers die klanten adviseren verplicht te beschikken over de diploma's Wft Schade en/of Wft Zorg. Dit om te borgen dat verzekerden juist geïnformeerd worden. Alle betreffende Stad Holland medewerkers beschikken over de vereiste Wft-diploma's en nemen deel aan de wettelijk verplichte permanente educatie. Daarnaast beschikken we over een up-to-date kennisstelsel, zijn er dedicated kwaliteitsmedewerkers en hebben we een medewerker aangesteld die doorlopend aandacht besteedt aan telefooncoaching.

TRAINEESHIPS

Stad Holland investeert ook in hoog opgeleide starters. We bieden al jarenlang een maatwerk ICT-traineeship aan.

LEIDINGGEVENDEN



2022: 54 (32 vrouw, 22 man)

2021: 54 (32 vrouw, 22 man)

De regelmatig georganiseerde 'Innovation Challenge' is onderdeel van dit traject. Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van het kennismaken met het werken in een professionele organisatie en de kennismaking met Stad Holland. In 2022 zijn we daarnaast gestart met een talentontwikkelprogramma voor starters met een HBO/WO achtergrond. Dit programma duurt één jaar. Er is daarbij aandacht voor onze visie, onze manier van werken en de bedrijfscultuur. Daarnaast is er veel ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, intervisie en coaching.

JAREN WERKZAAM BIJ STAD HOLLAND

aantal dienstjaren	aantal werknemers	aantal dienstjaren	aantal werknemers
0-4	350	25-29	17
5-9	135	30-34	14
10-14	76	35-39	15
15-19	60	40-44	14
20-24	80	45-49	1

6.3 Vitaliteit

FYSIEKE GEZONDHEID

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

Sporten helpt onze medewerkers vitaal te blijven en heeft ook een positief effect op het werkplezier en op de binding met je collega's en met Stad Holland als bedrijf. Alle medewerkers kunnen in onze compleet ingerichte fitnessruimte sporten. Onze medewerkers sporten veelvuldig, individueel en in groepsverband onder begeleiding van gediplomeerde sportinstructeurs. Zowel voor werktijd, tussen de middag als na werktijd.

Eind 2022 zijn we begonnen met het formuleren van een nieuwe visie op het gebied van mobiliteit waarbij lopen en fietsen extra wordt gestimuleerd. In 2023 zal dit beleid geïmplementeerd worden. Verder heeft Stad Holland in 2022 haar medewerkers de mogelijkheid geboden een EHBO-cursus te volgen. Hier hebben ruim 150 medewerkers gebruik van gemaakt.

MENTALE GEZONDHEID & AANDACHT VOOR DE WERKOMGEVING THUIS

Begin 2022 is het thuiswerkadvies als gevolg van COVID-19 komen te vervallen en kunnen we gelukkig weer allemaal (gedeeltelijk) op kantoor werken. Alle medewerkers die hybride werken zijn voorzien van een goede kantoorwerkplek en daarnaast van een ergonomisch zit/stabureau en een goede bureaustoel voor de werkplek thuis. Ondanks het feit dat corona naar de achtergrond is verschoven blijft de mentale en fysieke

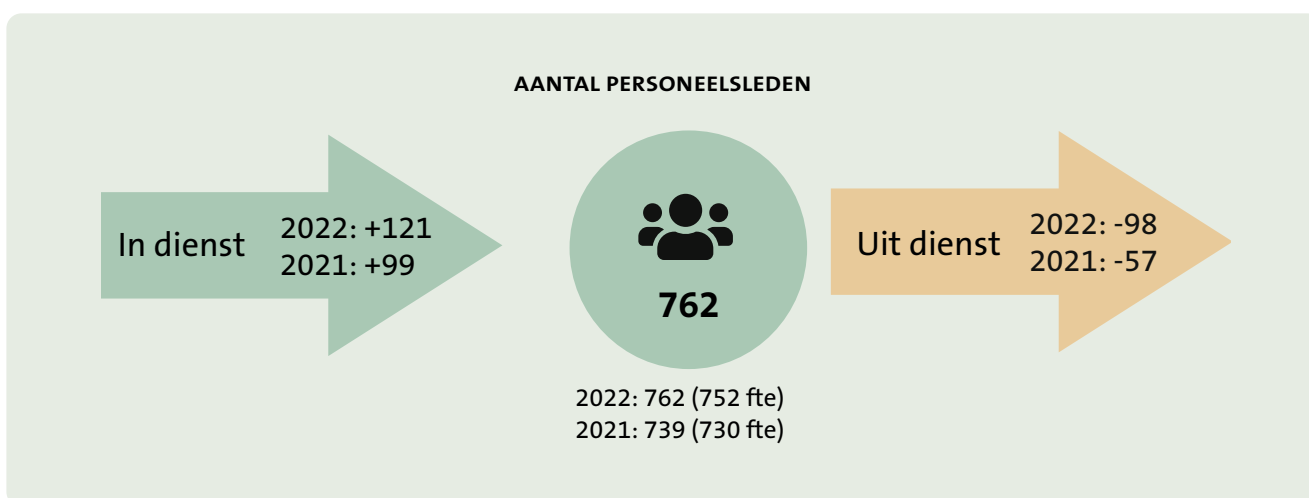
gezondheid van onze medewerkers een belangrijk aandachtspunt. Sommige medewerkers moeten weer wennen aan het werken op kantoor en ervaren veel prikkels. Ook hebben sommigen last van restklachten als gevolg van een coronabesmetting.

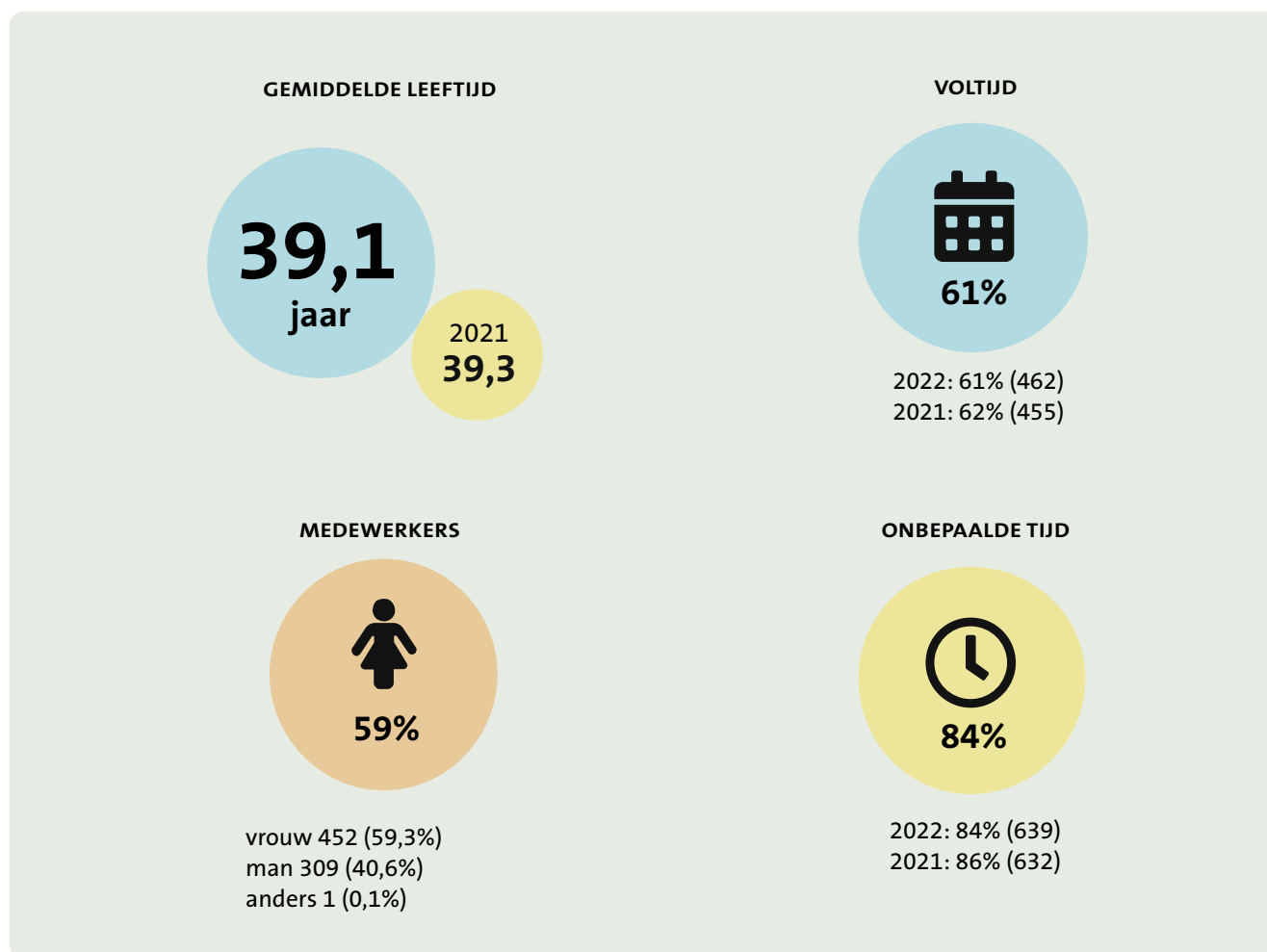
VERZUIM

Het verzuim over 2022 bedraagt 5,5% (2021: 3,5%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,44 (2021: 0,9). De verzuimcijfers zijn hiermee gestegen ten opzichte van 2021. Ook landelijk zien we als gevolg van corona, zowel door corona besmettingen als door mentale problematiek, een stijging van de verzuimcijfers over 2022.

6.4 REGELING GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Alle medewerkers van Stad Holland moeten op een respectvolle en integere manier met elkaar omgaan zodat zij in een sociaal veilige omgeving kunnen werken. Toch kunnen medewerkers te maken krijgen met een vorm van ongewenst gedrag, zoals pesten, agressie, discriminatie of (seksuele) intimidatie. Stad Holland heeft maatregelen getroffen om dit gedrag te voorkomen en te bestrijden. Door externe ontwikkelingen in de maatschappij is er binnen de organisatie in 2022 uitvoerig aandacht besteed aan grensoverschrijdend gedrag en de bijbehorende regelingen. Zo hebben we in ons personeelsmagazine uitgebreid aandacht besteed aan dit thema. Verder zijn medewerkers ingelicht over welke regelingen er zijn en waar zij terecht kunnen wanneer zij met grensoverschrij-





dend gedrag te maken krijgen. Dit is gebeurd door middel van presentaties en een video. De klachtenregeling voor grensoverschrijdend gedrag is geactualiseerd en organisatiebreed gecommuniceerd.

VERTROUWENSPERSOON

Medewerkers die te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag kunnen terecht bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Ook kan men terecht bij de leidinggevende, HR-adviseur of Compliance Officer.

6.5 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) bestaat uit 13 leden van diverse afdelingen binnen Stad Holland. De negen vrouwen en vier mannen zijn na de OR-verkiezingen in oktober 2022 geïnstalleerd. De OR komt onderling samen, zowel als geheel als in werkgroepen. Eens in de drie weken komt de RvB, de manager HR en (een delegatie van) de OR bij elkaar, waarbij het formele en informele overleg elkaar afwisselen.

De OR borgt dat ze over voldoende kennis beschikt om haar taak te kunnen vervullen. Hiervoor wordt onder andere jaarlijks een tweedaagse OR-cursus georganiseerd. De OR maakt daarnaast gebruik van een klankbordgroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 70 medewerkers van diverse afdelingen binnen Stad Holland. Aan de hand van (online) bijeenkomsten en enquêtes voorziet deze klankbordgroep de OR van de nodige input voor zijn gesprekken met de RvB. In 2022 heeft de OR middels een enquête input over het parkeerbeleid van Stad Holland gevraagd.

ACTIVITEITEN IN 2022

De OR heeft aandacht gehad voor de (mentale) gezondheid van medewerkers tijdens corona. Daarnaast heeft de OR in 2022 een rol gehad bij verschillende onderwerpen. De belangrijkste zijn:

- beleid inzake het plaatsonafhankelijk werken na corona;
- actualiseren Regeling Grensoverschrijdend gedrag;
- herinrichting topstructuur Stad Holland;
- herziening van het Functiehuis;
- samenvoeging van twee teams van verschillende afdelingen.

FINANCIËN

7.1 RESULTAAT 2022

De jaarrekening is opgesteld volgens de bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek (BW). Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2022 het resultaat € 4,6 miljoen negatief.

Het resultaat in de jaarrekening 2022 wordt negatief beïnvloed door:

- een voorziening vanwege de verlieslatende premie 2023 (zie 7.4);
- een ongerealiseerd negatief resultaat beleggingen;
- minder budget als gevolg van macronacalculatie op het (landelijk) budget variabele zorgkosten 2022.

En positief beïnvloed door:

- een positief resultaat op eerdere jaren. Dit positieve resultaat wordt vooral veroorzaakt door lagere zorgkosten 2020 en 2021 voor MSZ dan verwacht en door een hogere bijdrage uit de COVID-19-regelingen 2020 en 2021;
- een hoger resultaat op het verplicht eigen risico dan verwacht.

EIGEN VERMOGEN



BESCHIKBAAR EIGEN VERMOGEN PER VERZEKERDE

2022: € 581
2021: € 609

MINIMAAL VEREIST EIGEN VERMOGEN PER VERZEKERDE

2022: € 398
2021: € 361

Vanaf 2019 heeft Stad Holland hypotheekfondsen in de beleggingsportefeuille. Voor zover de balanswaarde van hypotheekfondsen de aankoopwaarde overtreft wordt een herwaarderingsreserve gevormd. Ultimo 2022 bedroeg de herwaarderingsreserve nihil (2021: € 0,3 miljoen) als gevolg van de daling van de waarde van de portefeuille tot onder de aankoopwaarde. Het verschil tussen de aankoopwaarde en de marktwaarde per 31 december 2022 is opgenomen in het resultaat 2022.

ONZEKERHEDEN RESULTAAT

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

De onzekerheden en effecten van COVID-19 op het resultaat 2022 van zorgverzekeraars zijn inmiddels minder groot dan voor de jaren 2020 en 2021.

Om deze meerjarige onzekerheden te kwantificeren wordt bij het opstellen van de jaarrekening een gevoeligheidsanalyse gemaakt. De gevoeligheidsanalyse biedt inzicht in de gevoeligheid van het resultaat van Stad Holland voor wijzigingen in de gemaakte schattingen. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar 8.4. Voor de schadejaren 2020 en 2021 spelen COVID-19 en de solidariteitsafspraken hierin een belangrijke rol.

Samenvattend kan worden gesteld dat het een aantal jaar duurt voordat het resultaat over enig jaar definitief bekend is. Dit betekent dat deze onzekerheden ook gelden bij iedere premieberekening. In de jaarrekening 2022 is een premietekortvoorziening 2023 opgenomen, waarbij voor budget en kosten dezelfde hierboven genoemde onzekerheden gelden. De risico's worden enigszins gemitigeerd door zowel de bandbreedteregeling voor de variabele zorgkosten die door VWS voor 2023 is geïntroduceerd als de bandbreedteregeling 2023 voor ggz.

KAPITAAL EN SOLVABILITEIT

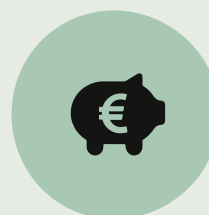
Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Onder Solvency II zijn onder andere kapitaaleisen voor verzekeraars opgenomen. De risicogebaseerde kapitaaleis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), is in feite het bedrag dat minimaal aan kapitaal moet worden aangehouden. Zodra het vermogen onder deze grens zakt, dient een herstelplan te worden opgesteld en bij de toezichthouder DNB te worden ingediend.

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

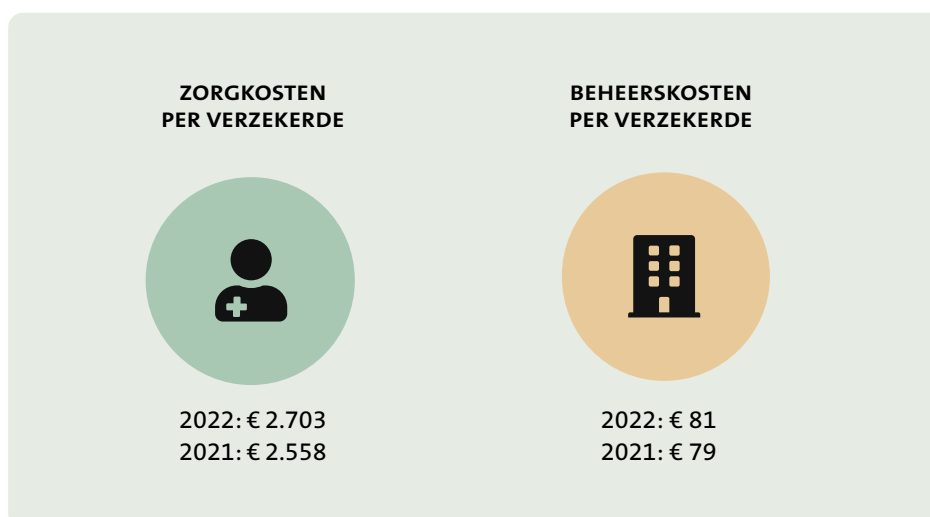
Dit leidt tot de interne minimale norm. Wanneer het eigen vermogen onder deze norm zakt dan wordt overgegaan tot het nemen van herstelmaatregelen. Deze interne minimale norm wordt ook wel het interventieniveau genoemd. Daarentegen wil Stad Holland geen onmaatschappelijk hoge reserves aanhouden. Vermogen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

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

SOLVABILITEITSRATIO



2022: 146,1%
2021: 168,7%



Het hierboven beschreven Kapitaalbeleid is vastgelegd in de zogenoemde Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2022.

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2022 bedraagt de SCR € 42,9 miljoen en de aanwezige solvabiliteit onder Solvency II € 62,7 miljoen, met een bijbehorend solvabiliteitspercentage van 146,1% (2021: 168,7%). Doordat de solvabiliteitseis is toegenomen en het vermogen juist is afgenomen daalt de solvabiliteitsratio ten opzichte van vorig jaar.

Stad Holland heeft gedurende het gehele jaar 2022 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premievaststelling wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen, zodat Stad Holland ook in de toekomst aan zijn kapitaalverplichting kan voldoen.

7.2 COVID-19

In 2022 was COVID-19 nog niet weg uit de samenleving, maar mede door de minder ziekmakende Omikronvariant en vaccinaties was de impact aanzienlijk minder ontwrichtend dan in 2020 en 2021. De initiële insteek voor 2022 was terugkeer naar een volledig reguliere zorgcontractering, maar als gevolg van de eind 2021 bestaande onzekerheden over de opkomende Omikronvariant is dit voor 2022 nog niet gerealiseerd.

REGELINGEN

Het aantal afgesloten COVID-19 regelingen voor zorgaanbieders is in 2022 sterk teruggebracht en er is geen

nieuwe solidariteitsregeling tussen de zorgverzekeraars onderling afgesloten.

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

Voor 2023 en volgende jaren geldt dat COVID-19 door zorgverzekeraars wordt gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. COVID-19 zorg inclusief uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023. Uitsluitend in een pandemische crisissituatie gelden nog gezamenlijke afspraken tussen algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

RESULTAAT OUDE JAREN

De COVID-19 zorgkosten 2020 en 2021 die vallen binnen de catastroferegeling artikel 33 Zvw zijn op basis van de huidige inzichten hoger dan vorig jaar geraamd. Doordat de ondergrens van de catastroferegeling is overschreden valt de compensatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds eveneens hoger uit. Voor 2020 en 2021 hebben zorgverzekeraars solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-zorgkosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen.

De hogere COVID-19 zorgkosten, de hogere bijdrage uit hoofde van de catastroferegeling en de effecten voortvloeiende uit de solidariteitsafspraken 2020 en 2021 zijn in de jaarrekening 2022 verantwoord als onderdeel van het totale resultaat oude jaren.

EFFECT VAN COVID-19 OP HET RESULTAAT 2022

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars in verband met de op dat moment bestaande onzekerheden over de Omikronvariant gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van COVID-19 in 2022 in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022.

Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de COVID-19 Cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en COVID-19 (paramedische) herstellzorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders hun productie kunnen opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door COVID-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat het inlopen van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

Stad Holland heeft bij de inschatting van de zorgkosten 2022 in de jaarrekening 2022 rekening gehouden met de onzekerheden uit hoofde van COVID-19.

Ook voor 2022 geldt dat er sprake is van macronacalculatie voor variabele kosten en verplicht eigen risico (70% in plaats van 85%, zoals in 2021).

7.3 BELEGGINGEN

BELEGGINGSBEGINSELEN

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

Stad Holland wil alleen blootgesteld worden aan beleggingsrisico's als daar een beloning in de vorm van een risicopremie tegenover staat. Tevens is Stad Holland van mening dat spreiding over verschillende beleggingen of risicopremies loont maar niet tegen elke prijs. Verwachte opbrengsten van additionele spreiding kunnen bijvoorbeeld

worden vergeleken met de verwachte toename in de kosten van het beheer van deze beleggingen. Stad Holland belegt in beleggingscategorieën die zij begrijpt en is kostenbewust.

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

Risico's, zoals blootstelling naar niet-Euro valuta, die niet beloond worden via een risicopremie, worden zo veel mogelijk beperkt of vermeden door ze af te dekken. De mate en manier van afdekking van de blootstelling naar niet-Euro valuta wordt sterk bepaald door een kosten-batenafweging in de ALM-analyse. Voor Stad Holland geldt daarbij dat gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valuta risico.

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

Maatschappelijk Verantwoord Beleggen is belangrijk voor Stad Holland en geselecteerde beleggingsfondsen moeten in dit kader voldoen aan de gestelde eisen van Stad Holland (zie 9.2).

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

De matching portefeuille wordt op een dermate manier beheerd dat altijd aan deze verplichtingen kan worden voldaan. Er wordt hier dan ook gekozen voor zeer liqui-

de beleggingscategorieën. Het risicoprofiel van de return portefeuille is hoger dan dat van de matchingportefeuille en de beleggingshorizon is langer. Binnen deze return portefeuille probeert Stad Holland een hoger rendement te behalen, waardoor onder meer eventuele toekomstige premiestijgingen kunnen worden beperkt. Gegeven de doelstelling van de return portefeuille kunnen in deze beleggingen minder liquide beleggingscategorieën worden opgenomen.

RISICOBEREIDHEID EN RISICOBUDGET

De geformuleerde beleggingsbeginselen zijn nader uitgewerkt en geconcretiseerd, waarbij de risicobereidheid van Stad Holland is vertaald naar risicolimieten waarop wordt gestuurd. Conform de Solvency II richtlijnen is uit deze risicolimieten het totale risicobudget afgeleid rekening houdend met onder andere de aanwezige kapitaalpositie, de openstaande verplichtingen tegenover onze verzekeren en het door de toezichthouder minimaal vereiste vermogen (SCR). Stad Holland hanteert een risicokader om het risico van de beleggingen in relatie tot de balans te begrenzen en het risicokader moet uitlegbaar, robuust en transparant zijn. Hierdoor wordt het risicobewustzijn vergroot en zijn er duidelijke processtappen in het geval van overschrijdingen. In het risicokader is de Solvency II ratio als uitgangspunt genomen bij het bepalen van de omvang van marktriscobudget waarmee er direct aansluiting kan plaatsvinden met de doelstelling in het kapitaalbeleid. Met behulp van de balans en solvabiliteit in de uitgangssituatie wordt het marktrisiko bepaald dat leidt tot een solvabiliteitsratio van 130%. Dit is de zogenaamde normomvang van het risicobudget. Met behulp van een negatief deterministisch scenario voor de beleggingen wordt vervolgens bepaald of de solvabiliteitsratio na dit scenario boven de minimale waarde van 120% blijft.

STRATEGISCH BELEGINGSBELEID

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

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

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

Voor de beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt wordt verwezen naar hoofdstuk 9.2.

7.4 FINANCIËLE VERWACHTINGEN 2023

INVESTERINGEN / FINANCIERINGSBEHOEFTE

Voor het jaar 2023 worden geen bijzondere investeringen verwacht en er is geen aanvullende financieringsbehoefte.

PERSONEELSKOSTEN

Voor 2023 worden geen grote wijzigingen verwacht.

RESULTAATVERWACHTING 2023

De premie voor de basisverzekering bedraagt in 2023 € 1.689,- op jaarbasis. De volledige opbouw van de premie is net als in eerdere jaren op de website inzichtelijk gemaakt. Ten opzichte van 2022 is de jaarpremie met € 93,- verhoogd. De premiestijging is het resultaat van verschillende effecten:

- de flink oplopende loon- en prijsstijgingen in de zorg;
- een beperkte teruggave uit de reserves.

De premie is in eerste instantie kostendekkend berekend. Bij de vaststelling van de premie is vervolgens gekeken of er nog een teruggave uit de reserves in de premie plaats kon vinden. Vanwege de reservepositie van Stad Holland is de premie voor 2023 € 52 per premiebetaler lager vastgesteld.

De effecten van het volledig afschaffen van de collectiviteitskorting, de verdere toename van het gebruik van budgetpolissen en de invoering van het zorgprestatie-model in de ggz per 2022 hebben ertoe geleid dat VWS wijzigingen heeft doorgevoerd in de risicoverevening:

- VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2023 voor de variabele zorgkosten een bandbreedteregeling ingevoerd van plus en min € 50,-.
- VWS heeft in het risicovereveningssysteem 2023 voor de ggz, vanwege de in 2022 ingevoerde nieuwe bekostiging (het zorgprestatie-model), opnieuw een bandbreedteregeling vastgesteld van plus en min € 10,-.

Door deze wijzigingen worden de financiële risico's gemitigeerd.

De invloed van COVID-19 op de zorgcontractering 2023 is toegelicht in 5.4.

Omdat er een teruggave uit de reserves in de premie 2023 is verwerkt en omdat we hogere kosten verwachten voor 2023 dan bij de premiestelling geraamd, ontstaat er voor 2023 een verlies. In de jaarrekening 2022 is hiervoor een premietekortvoorziening van € 5,7 miljoen getroffen. Deze voorziening is begin 2023 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.

RESULTAAT PER VERZEKERDE



2022: - € 42
2021: € 30



CORPORATE GOVERNANCE

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

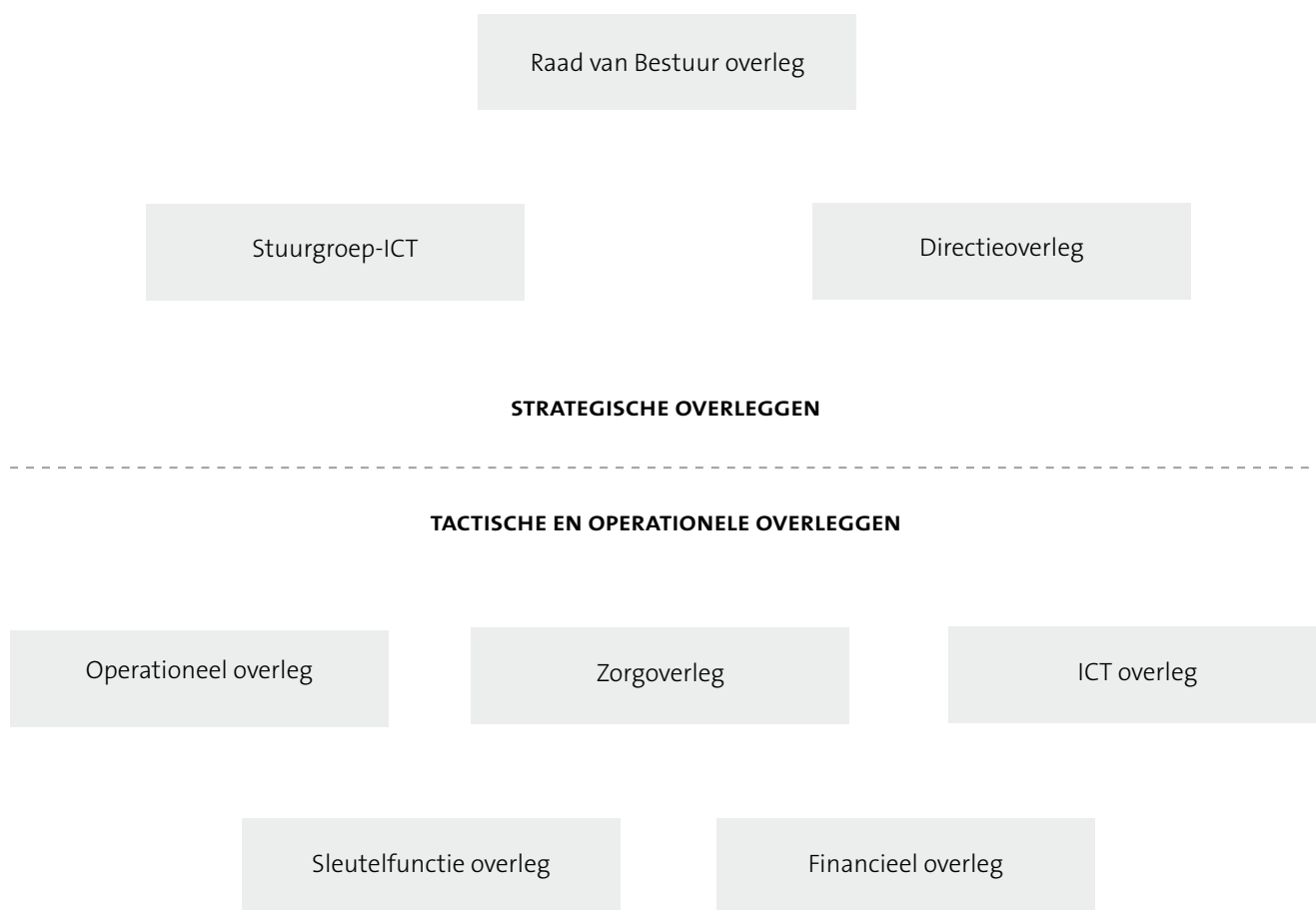
De Raad van Bestuur (RvB) en de Raad van Commissarissen (RvC) zijn verantwoordelijk voor het governancestelsel binnen Stad Holland. De RvB draagt de verantwoordelijkheid voor de evenwichtige afweging van de belangen van alle belanghebbenden, zoals verzekerden, zorgverleners en medewerkers. Hierbij wordt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

8.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van Stad Holland Zorgverzekeraar vast. Hierbij worden met het directieteam de risico's en kansen van de beleidsbeslissingen vanuit diverse invalshoeken belicht.

Strategische beleidsbeslissingen worden in het directieoverleg genomen en vervolgens binnen de organisatie gecommuniceerd via regulier overleg op verschillende niveaus. De afdelingshoofden vertalen het strategische beleid in concrete taken. Diverse afdelingen stellen daarvoor een jaarplan op. In figuur 5 is een aantal reguliere overlegorganen binnen Stad Holland weergegeven.

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



Figuur 5 Overzicht reguliere overlegorganen

8.2 '3 LINES OF DEFENSE'

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

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

In figuur 6 is het '3 lines of defense'-model schematisch weergegeven.

1E LIJN, 2E LIJN EN 3E LIJN

De 1e lijn bestaat uit Besturing & Organisatie en interne controlemaatregelen. De hoofden van de afdelingen Declaraties, Financiën, ICT, FIT, Klantenservice, Verzekerenbeheer en Zorg zijn verantwoordelijk voor de invulling van de Besturing & Organisatie. De interne controlemaatregelen zijn onderdeel van de administratieve

organisatie en interne beheersing (AO/IB) en zijn vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen, werkinstructies en systemen.

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

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

- *Actuariële functie*

Deze functie waarborgt de juiste berekening van de technische voorzieningen, beheerst de verzekerings-technische risico's en draagt bij aan de doeltreffende werking van het risicomanagementsysteem.

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

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

PROPORTIONALITEIT

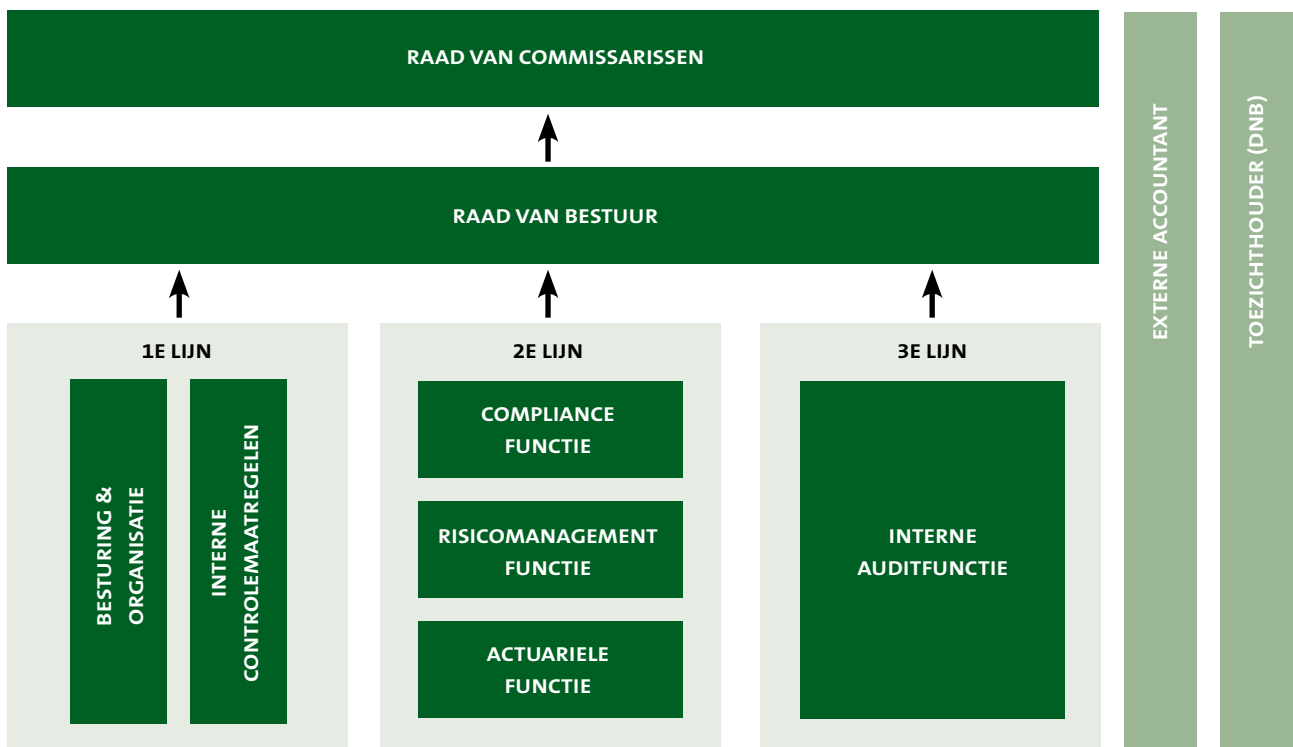
Het volledige governancestelsel, inclusief 1e, 2e en 3e lijn, is erop gericht om de processen binnen Stad Holland zodanig te beheersen dat de doelstellingen van Stad Holland gerealiseerd worden met inachtneming van alle voor Stad Holland van toepassing zijnde wet- en regelgeving. Stad Holland is alleen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

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

8.3 TOELICHTING OP HET INTERNE RISICOBEEHERSINGS- EN CONTROLESYSTEEM

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

- Op basis van risicoanalyses op de operationele processen worden key-risico's en key beheersmaatregelen geïdentificeerd. De 1e lijn rapporteert maandelijks via de KRC's en KCC's en de organisatie is daarmee aantoonbaar 'in control';



Figuur 6 '3 lines of defense'

- Voor de meeste afdelingen geldt dat de administratieve processen dagelijks worden gevolgd via een managementinformatiesysteem. Er wordt actie ondernomen bij afwijking van de norm;
- Effectieve en betrouwbare automatiseringssystemen met geprogrammeerde controles ondersteunen de uitvoering van de processen;
- Binnen deze processen wordt waar nodig functiescheiding toegepast om zowel het risico op fouten als het risico op interne fraude te minimaliseren;
- Naast de directe procescontroles vinden ook formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik plaats volgens het opgestelde controleplan;
- Om de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van het controlesysteem vast te stellen, wordt gebruikgemaakt 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 in Solvency II nog een aantal andere risicocategorieën onderkend. Dit betreft zowel strategische risico's als diverse operationele risico's. Per risicocategorie is in de ORSA door middel van een tolerantie bepaald hoe hoog de risico's van die categorie mogen zijn: laag, beperkt, aanzienlijk of hoog.

Uit onderstaande tabel blijkt dat Stad Holland bereid is om in beperkte mate risico's te lopen.

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

Tabel 6 Risicobereidheid

VERZEKERINGSTECHNISCH RISICO

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

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

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

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

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

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:

- *Duurzaam beleggen*
Stad Holland kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen en heeft het Convenant internationaal maatschappelijk verantwoord beleggen in de verzekeringssector (IMVO Convenant Verzekeringsector) ondertekend. Stad Holland belegt in zogenoemde ESG-fondsen (zie hoofdstuk 9.2 MVO en beleggen).
- *Begrijpelijkheid*
Stad Holland belegt alleen in financiële markten en instrumenten die Stad Holland begrijpt en die goed functioneren om zodoende een goede inschatting te kunnen maken van de risico's ervan. Het educatiebeleid speelt hierbij een belangrijke rol. Onderdeel hiervan zijn de door de fiduciair vermogensbeheerder gegeven kennissessies.
- *Geen rendement zonder risico*
Stad Holland neemt alleen beleggingsrisico's als daar naar verwachting een goede beloning ter compensatie voor het risico tegenover staat. Risico's waar geen additioneel verwacht rendement tegenover staat, worden zoveel mogelijk beperkt of vermeden.

- *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.

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

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

- *renterisico*

Dit betreft het risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de 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 obligaties.

- *koersrisico*

Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen, hypotheeklen 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 inzetten 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 volgens het beleid 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.

- *concentratierisico*

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

TEGENPARTIJRISICO

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

- Van oudsher worden voorschotten verstrekt aan instellingen die te maken hebben met langlopende prestaties die pas gedeclareerd kunnen worden als de zorg is afgesloten. Bij het verstrekken van voorschotten wordt gemonitord op de zogenoemde Netto Vorderingspositie (NVP). Deze NVP wordt bepaald door alle bekende financiële verplichtingen tussen Stad Holland en de zorgverlener te combineren met een inschatting van de nog te ontvangen declaraties. Er is sprake van een NVP als de zorginstelling per saldo een bedrag aan Stad Holland verschuldigd is.
- Bij invoering van de basisverzekering heeft de overheid de wanbetalersregeling ingevoerd om te voorkomen dat een deel van de bevolking onverzekerd zou raken en om de solidariteit van het zorgstelsel in stand te houden. Door deze wanbetalersregeling is het debiteurenrisico van de basisverzekering beperkt. Verzekerden kunnen bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar en het risico van wanbetaling is maximaal zes maanden premie. Voor het risico na deze periode worden de zorgverzekeraars gecompenseerd door de overheid. Stad Holland volgt het landelijke incassoprotocol. In de premie wordt jaarlijks een opslag opgenomen voor het risico van het oninbare deel van de premie.

- Stad Holland kiest bij zijn beleggingen voor tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid. Daarnaast is er een spreiding van risico's door het gebruik van geldmarktfondsen.

LIQUIDITEITSRISICO

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

OMGEVINGSRISICO

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

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

OPERATIONEEL UITVOERINGSRISICO

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

IT-RISICO

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

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

De geautomatiseerde gegevensverwerking is een belangrijke voorwaarde voor een ordelijk en controlebaar financieel beheer. Automatisering brengt altijd 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 beschikbaarheid zijn diverse maatregelen genomen. Zo zijn voor alle bestanden en databases adequate 'back-up and recovery'-procedures ontwikkeld en in gebruik. Er is een noodstroomvoorziening en op een andere locatie (in Rotterdam) is een tweede rekencentrum ingericht, waardoor alle gegevens tegelijkertijd op twee locaties worden vastgelegd. In het geval van calamiteiten kan met alle systemen direct worden uitgeweken naar het tweede rekencentrum. Er is een draaiboek voor uitwijk in het geval van calamiteiten. De uitwijkprocedure wordt jaarlijks getest en is ook in 2022 in orde bevonden.

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

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

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

Uiteindelijk geldt dat IT-risico's nooit volledig weg te nemen zijn. Ondanks dat we er zo veel mogelijk aan doen om deze risico's te mitigeren, zal er altijd sprake zijn van een beperkt risico, dat door Stad Holland wordt geaccepteerd.

JURIDISCH RISICO

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

INTEGRITEITSRISICO

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

UITBESTEDINGSRISICO

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

FRAUDERISICO

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

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.

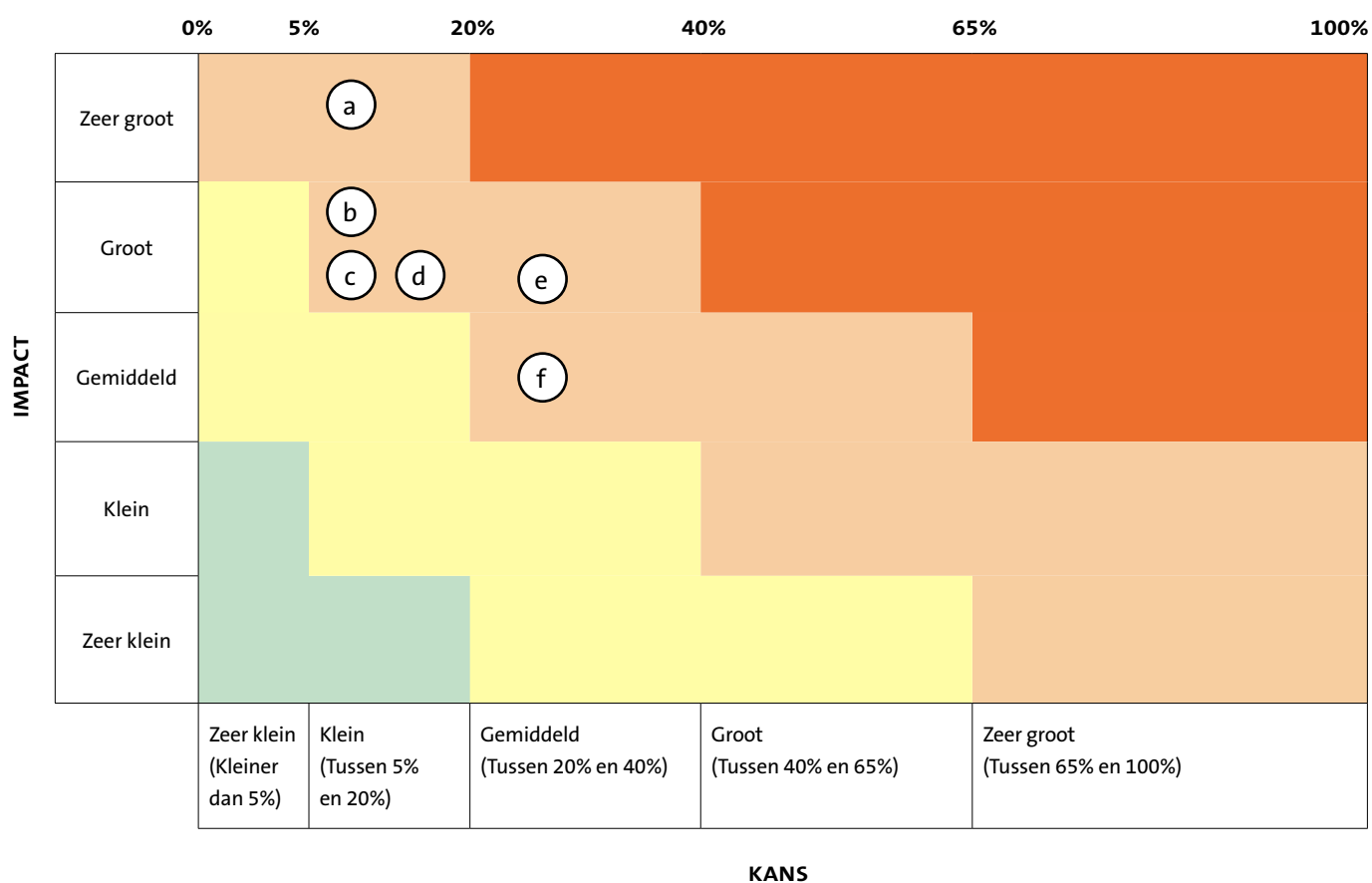
Bijna alle risico's vallen, rekening houdend met de getroffen beheersmaatregelen, binnen onze risicobereidheid. De risico's waarbij onze huidige inschatting van het risico hoger is dan onze bereidheid, betreffen met name risico's gebaseerd op externe factoren en/of ontwikkelingen. Dit betreft de volgende 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. Cybercrime is wereldwijd een belangrijk topic. Het belang van security zal naar de toekomst verder toeneemen. De focus verschuift van preventie naar preventie én adequaat reageren. Desondanks blijft er altijd de mogelijkheid van een verstoring met een grote impact.
- d. Schaalgrootte maakt Stad Holland kwetsbaar voor schommelingen in het verzekerdenaantal.
- e. Door een verkeerde inschatting tijdens de premieberekening, van de kostenontwikkeling en/of het te ontvangen budget, kan een te lage premie (gevolg: financieel verlies en verzekerdengroei) of een te hoge premie (gevolg: verlies aan verzekerden en positief financieel resultaat) worden vastgesteld ten opzichte van andere zorgverzekeraars.
- f. Door de krappe arbeidsmarkt kan op termijn een tekort aan gekwalificeerde medewerkers ontstaan, waardoor de dienstverlening aan onze verzekerden onder druk komt te staan (operationeel risico).

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

Op de betreffende risico's vindt door de 2e-lijns 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 marge aan op de SCR om deze risico's in overeenstemming met de risicobereidheid te houden (zie 7.1).



Figuur 7 Heatmap hoogste risico's

MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

Stad Holland vindt dat iedereen, ongeacht leeftijd, gezondheid of financiële mogelijkheden, tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Deze solidaire basis waarop onze zorgverzekering is vormgegeven is de belangrijkste uiting van ons beleid op het gebied van Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO).

Onze maatschappelijke verantwoordelijkheid strekt zich ook uit naar andere gebieden, zoals welzijn, het milieu en mensenrechten. Wij zien dat er ontwikkelingen in de samenleving gaande zijn waarbij mensen meer op zoek zijn naar betekenis in het leven. Duurzaamheid, klimaat, verantwoord ondernemen en vitaliteit zijn kwesties die nadrukkelijk op de kaart worden gezet. Wij zijn ervan overtuigd dat we vanuit onze visie en eigenzinnigheid in staat zijn om hier inhoud aan te geven. Daarnaast wil Stad Holland, vanuit een intrinsieke motivatie, op deze terreinen daadwerkelijk stappen zetten die impact hebben. Wij merken dat dit ook steeds vaker van ons verwacht wordt door onze verzekerden, medewerkers en andere belanghebbenden.

Ons beleid op MVO is verbonden aan de duurzame ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties: de Sustainable Development Goals (SDG's). Hoewel elke SDG waardevol is, heeft Stad Holland ervoor gekozen zich bij zijn inspanningen vooral te richten op de volgende drie doelstellingen:



SDG 3 - Goede gezondheid en welzijn

Dit duurzame ontwikkelingsdoel hangt nauw samen met onze visie dat iedereen tegen gelijke voorwaarden van goede zorg verzekerd moet zijn. Het is een inherent onderdeel van onze bestaansreden als zorgverzekeraar. De manier waarop wij onze verzekeringen hebben ingericht en de wijze waarop wij de zorg contracteren draagt bij aan de realisatie van deze doelstelling.

SDG 10 - Ongelijkheid verminderen

Dit ontwikkelingsdoel is onlosmakelijk gekoppeld aan de solidaire wijze waarop wij invulling geven aan onze verzekering. Al vanaf de invoering van de basisverzekering is dit onze rotsvaste overtuiging en is dit onderdeel van de kernwaarden van onze organisatie (zie 9.1). Maar zeker in deze tijd van hoge inflatie en koopkracht crisis is het belangrijk ook op andere manieren ondersteuning aan dit doel te geven. Dit doen we bijvoorbeeld door onze samenwerking met Geldfit.

SDG 13 - Klimaatactie

Stad Holland wil een positieve bijdrage leveren aan SDG 13 (Klimaatactie) en gelooft dat hier mede vanuit het beleggingsbeleid vorm aan gegeven kan worden. Bij Stad Holland is Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel van het beleggingsproces. Maar ook op andere terreinen geloven we erin dat we positieve bijdrage kunnen leveren aan de klimatologische omstandigheden.

9.1 MVO en verzekeren

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

- Wij bieden alleen één polis met vrije keuze van zorgverlener en daarvoor betaalt iedereen dezelfde premie.
- Stad Holland heeft, net als in voorgaande jaren, in 2022 besloten om de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie.
- Stad Holland heeft het verplicht eigen risico vanaf 2018 met een symbolisch bedrag van € 10,- verlaagd, omdat wij duidelijk willen maken voorstander te

zijn van een eerlijke verdeling van zorgkosten tussen chronisch zieke en gezonde mensen. De symbolische verlaging van het eigen risico hebben wij in uitingen gebruikt om te pleiten voor een verdere verlaging van het verplicht eigen risico én voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

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

- Stad Holland doet niet aan enige vorm van risicoselectie. Bij ons is iedereen welkom en ook voor onze aanvullende verzekeringen worden geen medische vragen gesteld.
- Wij richten geen budgetlabels op met afwijkende premiestelling en productaanbod, om ons met behulp van marketinginspanningen specifiek te richten op jonge, gezonde verzekerden die berekenbaar winstgevend zijn.
- Stad Holland maakt geen gebruik van de diensten van vergelijkingssites. Geld dat betaald wordt aan deze vergelijkingssites besteden wij liever aan de zorg.
- Stad Holland doet niet aan kloonpolissen met dual pricing van de basisverzekeringspremie.

9.2 MVO en beleggen

Bij Stad Holland is Maatschappelijk Verantwoord Beleggen (MVB) een integraal onderdeel van het beleggingsproces. De beleggingsdoelstellingen van Stad Holland zijn in evenwicht met onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Door duidelijke beleggingsbeginselen te formuleren maakt Stad Holland kenbaar op welke wijze en met welk doel de beleggingsportefeuille wordt beheerd. Daarbij is duurzaam beleggen één van de uitgangspunten. Stad Holland laat zich in de dagelijkse beheeractiviteiten en uitvoering van zijn beleggingsbeleid ondersteunen door externe partijen. Zo heeft Stad Holland zijn vermogensbeheer uitbesteed aan fiduciair vermogensbeheerder NNIP.

Stad Holland is intrinsiek gemotiveerd om invulling te geven aan zijn maatschappelijke rol via het MVB-beleid. In het verslagjaar is dit MVB-beleid verder uitgebreid en aangepast. Het beleid is ten minste een afspiegeling van

de heersende maatschappelijke normen en waarden en kan vooruitstrevender zijn op onderwerpen die dicht bij de verzekeren en aard van Stad Holland liggen. Deze keuzes worden weloverwogen door Stad Holland gemaakt en Stad Holland accepteert de eventuele beleggingsconsequenties ervan.

Bij de inrichting en samenstelling van zijn beleggingen hanteert Stad Holland de OESO richtlijnen, de UN Guiding Principles, Principles for Responsible Investments (PRI), UN Global Compact Principles en het Internationaal Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (IMVO) convenant Verzekeringssector. Tevens is Stad Holland van mening dat een tabaksverslaving bijdraagt aan het vroegtijdig overlijden van mensen en hogere kosten voor de zorg. Tabaksproducenten worden daarom uitgesloten.

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

Stad Holland belegt zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen. Bij de selectie van nieuwe beleggingen vormen MVB-aspecten voor Stad Holland altijd belangrijke criteria. Stad Holland geeft hierbij duidelijke MVB-kaders mee. Stad Holland beoordeelt in welke mate de door zijn geselecteerde vermogensbeheerders en beleggingsfondsen voldoen aan de gestelde eisen inzake MVB. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de ESG manager en strategie scorecards die worden opgesteld door Altis. Altis is gespecialiseerd in het selecteren en monitoren van deze ESG-managers. Jaarlijks wordt beoordeeld of de samenstelling van de beleggingen voldoet aan het (uitsluitingen)beleid van Stad

Holland. Hiervoor wordt onder andere gebruikgemaakt van de diensten van Sustainability, een wereldwijde leider is op het gebied van ESG en Corporate Governance.

Binnen de beleggingscommissie zijn in de loop van 2022 stappen gezet om het verantwoord beleggingsbeleid verder te verbeteren en aan te scherpen. Dit zal een continu proces blijven waarbij realistische doelstellingen en snelheid van handelen belangrijke uitgangspunten zijn.

Bij alle beleggingsbeslissingen houdt Stad Holland rekening met maatschappelijke, sociale en ecologische belangen en goed ondernemingsbestuur bij de onderneming waarin wordt belegd.

Duurzaam beleggen hebben wij vormgegeven door middel van de volgende activiteiten:

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

en schalieolie en -gas zijn in 2022 bij de aanscherping van ons MVB-beleid geformaliseerd in het uitsluitingsbeleid. Daarnaast hebben we ook niet-duurzaam geproduceerde palmolie opgenomen in onze lijst met uitsluitingen.

Op basis van bovenstaand beleid heeft Stad Holland eind 2021 besloten om de positie in het geldmarktfonds van BlackRock volledig af te bouwen, omdat naar ons oordeel sprake is van te geringe ESG-integratie in de strategieën van dit fonds.

Daarnaast is uit de controverser rapportage in 2022 gebleken dat bij het beleggingsfonds van Northern Trust relatief veel posities met controverser scores 4 en 5 (hoog impact) aanwezig zijn. Op grond van deze rapportage heeft Stad Holland via NNIP richting Altis engagement gepleegd ten aanzien van dit fonds.

Zoals eerder benoemd, belegt Stad Holland zijn gelden niet in individuele aandelen en obligaties, maar alleen in beleggingsfondsen die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen. We beleggen in fondsen om de financiële risico's te beperken. Onze fondsen voor bedrijfsobligaties en aandelen vallen allemaal in de SFDR-classificaties artikel 8 of artikel 9 en kwalificeren zich daarmee als groene beleggingen.

De beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*

Geldmarktfondsen worden vaak gebruikt als alternatief voor bankdeposito's, omdat ze diversificatie van beleggingen, onmiddellijke liquiditeit en een betrekkelijk stabiele waarde bieden. Ook worden ze gezien als een veilige keuze voor de kortetermijnbelegging van grote hoeveelheden contanten. Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten, minimaal één AAA rating en waarbij het beleggingsuniversum bestaat uit leningen van bedrijven, financiële instellingen en staats(gerelateerde) instrumenten.

Voor deze categorie beleggen wij in BNP Paribas InstiCash.

- *Euro Bedrijfsobligaties*

Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van veranderingen in de rentecurve. Stad Holland kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG-beleid. De beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingsbeleid voldoen.

Voor deze categorie beleggen wij in het NN (L) Euro Sustainable Credit (exclusief Financials) en het Standard Life Euro Corporate Sustainable and Responsible Investment Fund.

- *Euro Staatsobligaties*

Het rendement op Europese staatsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van veranderingen in de rentecurve. Stad Holland kiest conform zijn beleid voor fondsen die investeren in hoogwaardige staatsobligaties, hierbij mag voor maximaal 5% in landen belegd worden met een lagere kredietwaardigheid dan single A. Beleggingen in landen waartegen financiële sancties zijn afgekondigd worden uitgesloten.

Voor deze categorie beleggen wij in NN Sovereign Bond Fund.

- *Wereldwijde Aandelen*

Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter. Stad Holland kiest conform zijn beleid voor een passief indexfonds met ESG-beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. De beleggingen in deze categorie moeten aan ons uitsluitingsbeleid voldoen.

Voor deze categorie beleggen wij in het Northern Trust World Custom ESG Equity Index Fund.

- *Nederlandse Hypotheken*

Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenoemd niet-NHG hypothekenfonds. Dit fonds belegt

uitsluitend in Nederlandse hypotheeken zonder NHG garantie. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheeken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheeken.

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

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

Voor deze categorie beleggen wij in het niet-NHG hypotheekfonds van a.s.r.

9.3 MVO en het milieu

Het handelen van Stad Holland heeft vanzelfsprekend impact op het milieu en laat een ecologische voetafdruk achter. Stad Holland probeert deze impact op verschillende manieren te verminderen door aandacht te besteden aan onder andere energiebesparing, energietransitie en afvalstromen. Stad Holland maakt hierbij gebruik van een groep enthousiaste en betrokken medewerkers die actief bezig zijn op het gebied van duurzaamheid.

Een belangrijke bron van onze ecologische voetafdruk zijn de kantoorgebouwen waarin wij gevestigd zijn. De afgelopen jaren zijn deze kantoorgebouwen gerenoveerd en zijn verdere energiebesparende maatregelen genomen, zoals de toepassing van LED-verlichting door het gehele kantoorgebouw. Stad Holland heeft vanuit duurzaamheidsoogpunt bewust gekozen om juist de bestaande gebouwen te renoveren in plaats van het realiseren van nieuwbouw voor zijn huisvesting. De renovatie en energiebesparende maatregelen hebben bijgedragen aan een daling in elektriciteitsgebruik van 15% en een daling van aardgasgebruik met bijna 50%. De elektriciteit die we in-

kopen bestaat voor 100% uit groene stroom van Nederlandse bodem en ons aardgasgebruik wordt CO₂-gecompenseerd. De vloerbedekking die wij in onze gebouwen hebben liggen bestaat volledig uit gerecycled materiaal. In ons bedrijfsrestaurant wordt ernaar gestreefd om producten die hun houdbaarheid bereiken door middel van een andere bereiding toch te kunnen aanbieden in plaats van weg te gooien. Stad Holland maakt gebruik van kartonnen drinkbekers en houten roerstaafjes, waar deze voorheen nog van plastic waren gemaakt. Bovendien zijn de middelen die bij het schoonmaken worden gebruikt duurzaam. In 2022 zijn we begonnen met het onderzoeken van de mogelijkheden van eigen duurzame energieopwekking op onze panden. Dit onderzoek zal tot in 2023 doorlopen.

Ook op het gebied van onze vervoersbewegingen streven we duurzaamheid na. Stad Holland biedt zijn personeel een fietsplan en moedigt het gebruik van openbaar vervoer aan door een volledige vergoeding van OV-kosten aan te bieden. Ruim 70% van ons personeel komt lopend, met de fiets of met 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. Daarnaast neemt het gebruik van elektrische en hybride auto's binnen Stad Holland toe. Stad Holland wil een extra impuls geven op het vlak van mobiliteit en is daarom in het verslagjaar gestart zijn mobiliteitsbeleid te actualiseren, waarbij bijzondere aandacht is voor duurzaamheid.

Binnen onze bedrijfsprocessen wordt ook gestreefd naar een reductie van onze voetafdruk. 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 en zorgverleners hun zaken papierloos met ons kunnen regelen. Maar ook onze mobiele strategie draagt daaraan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden. De post die wij op papier ontvangen wordt bij binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos wordt afgehandeld. Voor vergaderingen bij Stad Holland wordt een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe zijn breed onder ons personeel

diverse mobiele devices, zoals laptops, chromebooks en tablets, beschikbaar gesteld waardoor alle vergaderstukken digitaal geraadpleegd kunnen worden. Daarbij zijn onze vergaderruimtes op audiovisueel gebied zo ingericht dat er papierloos gewerkt kan worden. Ook zijn wij in het verslagjaar overgegaan op het gebruik van biologisch afbreekbare materialen voor de door ons verstrekte verzekeringspasjes.

Tot slot heeft ook de zorg die aan onze verzekerden geleverd wordt impact op het milieu. De zorgsector in Nederland is namelijk verantwoordelijk voor ongeveer 7% van de nationale voetafdruk in termen van CO₂-emissie equivalent. Daarnaast is 4% van het afval in Nederland en 13% van het grondstoffengebruik (metalen en mineralen) toe te schrijven aan de zorg. De zorgsector werkt daarom gezamenlijk aan 'duurzame zorg'. Dat betekent 'groene en klimaatneutrale zorg' met minimale uitstoot van broeikasgassen en impact op de leefomgeving, geleverd met oog voor spaarzaam en circulair gebruik van grondstoffen en materialen. Met meer inzet op preventie, focus op gezondheid en het verminderen van de negatieve impact van zorg op het klimaat en milieu. Hiertoe hebben de samenwerkende partijen in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 doelstellingen en acties afgesproken om in de periode 2023 tot en met 2026 nog méér te gaan doen aan het realiseren van duurzame zorg.

10

WETTELIJKE VERPLICHTINGEN

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

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

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

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

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

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

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

10.1 Acceptatieplicht

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

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

Er zijn twee uitzonderingen op de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar mag weigeren een zorgverzekering af te sluiten als de betreffende verzekerde, binnen een periode van vijf jaar hieraan voorafgaand, bij dezelfde zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft gehad die is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding dan wel wegens wanbetaling. In 2022 heeft Stad Holland geen verzekerden op grond van opzettelijke misleiding de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Ook zijn er in 2022 geen verzekeringen beëindigd vanwege opzettelijke misleiding. Omdat Stad Holland geen zorgverzekeringen ontbindt wegens wanbetaling (zie 10.4), worden dus ook geen verzekerden om deze reden geweigerd.

10.2 Premiedifferentiatie en risicosolidariteit

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

Wat betreft de zogenoemde ‘risicosolidariteit’ kan geconstateerd worden dat Stad Holland ook hier per definitie aan voldoet, omdat Stad Holland in de basisverzekering aan al zijn verzekerden slechts één polisvariant aanbiedt. In tegenstelling tot andere zorgverzekeraars kent Stad Holland geen zogenoemde kloonpolissen.

10.3 Eigen risico

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

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

10.4 Wanbetalers

Ook in 2022 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 2022 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

Sinds 1 januari 2021 is het Landelijk Convenant Vroegsignalering van kracht. Onder andere zorgverzekeraars zijn verplicht betalingsachterstanden aan gemeenten te melden. Door het vroegtijdig signaleren van betalingsachterstanden en (potentiële) schuldsituaties kan tijdig worden ingegrepen met het doel problematische schuldsituaties te voorkomen. Stad Holland informeert de gemeenten maandelijks over verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden.

Daarnaast heeft Stad Holland ook in 2022 veelvuldig persoonlijk contact gezocht met verzekerden met daarbij ook aandacht voor kansrijke wanbetalers die dankzij een betalingsregeling uit het bestuursrechtelijke premieregime kunnen blijven of kunnen worden opgeschort.

Conform artikel 18a van de Zvw heeft Stad Holland niet-betalende verzekeringnemers binnen tien werkdagen na constatering van een premieachterstand van twee maanden een bericht gestuurd 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;
- als de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener en heeft aangetoond dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
- als de verzekeringnemer geen geldig adres heeft in de BRP.

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

volgende op de maand, waarin het CAK de aanmelding van Stad Holland heeft ontvangen.

Stad Holland informeert het CAK en de verzekeringnemer direct wanneer:

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

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

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

Ook in 2022 heeft Stad Holland diverse activiteiten ondernomen om actief verzekerden uit het 'bestuursrechtelijke regime' van het CAK terug te halen:

- Verzekerden die nog slechts een kleine resterende betalingsachterstand hebben, die aangemeld zijn bij het CAK, zijn door Stad Holland persoonlijk benaderd. Deze verzekerden is verzocht de schuld te voldoen of is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 42% van de gevallen tot resultaat geleid;

Daarnaast zijn er diverse maatregelen om de instroom van wanbetalers bij het CAK zo laag mogelijk te houden:

- Er worden meer betalingsregelingen aangeboden. Na de wettelijke 2e maandsbrief wordt er standaard een betalingsregeling met vier termijnen aangeboden

den. Verzekerden kunnen ook contact opnemen voor een betalingsregeling. Ze hebben dan meer vrijheid in het kiezen van het aantal termijnen en de hoogte van de bedragen. Deze inspanningen hebben in 39% van de gevallen tot een afgesloten betalingsregeling geleid;

- In het kader van het Landelijk Convenant Vroegsignalering zijn verzekerden met een premieachterstand van drie aaneengesloten maanden gemeld bij de gemeenten. In 35% van de gevallen heeft dit tot resultaat geleid;
- Via Mijn Stad Holland en de app is het voor een verzekerde mogelijk zelf betalingsregelingen te sluiten voor het eigen risico. Hierdoor wordt de drempel voor verzekerden lager om een betalingsregeling aan te vragen;
- Met de verzekerden die op korte termijn overgedragen zouden worden aan het CAK hebben wij per telefoon persoonlijk contact opgenomen. Deze verzekerden is een betalingsregeling aangeboden. Dit heeft in 20% van de gevallen tot resultaat geleid;

- In 2021 heeft de Toeslagenaffaire een belangrijke rol gespeeld. Gedupeerden van de Toeslagenaffaire moesten vanaf 1 juni 2021 de lopende verplichtingen aan Stad Holland voldoen. Verzekerden waar na die tijd een betalingsachterstand is ontstaan, zijn door Stad Holland benaderd. Dit heeft in 36% van de gevallen geleid tot een betalingsregeling.

Alle bovenstaande inspanningen in 2022 hebben tot het resultaat geleid dat in tabel 7 is weergegeven.

Bovenstaande formele verantwoording heeft betrekking op de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers. Daarnaast zien we dat steeds meer mensen op dit moment koopkrachtverlies kennen en financiële problemen hebben door de gestegen energiekosten en de hoge inflatie. Desondanks is het aantal wanbetalers in 2022 per saldo met 65 gedaald naar 748 per eind 2022. In 2022 is het aantal afgesproken betalingsregelingen, vooral in de tweede helft van het jaar, in korte tijd wel flink gestegen.

Tabel 7 Wanbetalers 2022

REGISTRATIE BIJ CAK IN 2022	MELDING AAN CAK IN 2022	AANTAL VERZEKERDEN
Gehele jaar geregistreerd bij CAK	Geen*	486
Geregistreerd bij CAK op 1-1-2022 en niet meer geregistreerd op 31-12-2022	Afmelding	319
Niet geregistreerd bij CAK op 1-1-2022, en wel geregistreerd op 31-12-2022	Aanmelding	262
In de loop van 2022 geregistreerd bij CAK, maar niet op 1-1-2022 en 31-12-2022	Aanmelding en afmelding	212
Totaal in 2022 bij CAK geregistreerd geweest		1.279

* Deze tabel geeft een vereenvoudigde weergave. Ruim 140 van deze verzekerden zijn gedurende het jaar voor een korte periode afgemeld en vervolgens toch weer aangemeld.

10.5 Naleving van de ‘Gedragcode goed zorgverzekeraarschap’

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel ‘corporate governance’ (zie hoofdstuk 8), is in Nederland in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Veel principes, zoals met betrekking tot de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, risicomanagement, audit en beloning, zijn inmiddels opgenomen in wetgeving. Voor de zorgverzekeraars was gedurende 2022 de ‘Gedragcode Goed Zorgverzekeraarschap’ van kracht.

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

Iedere zorgverzekeraar moet verplicht de volgende basiswaarden hanteren:

- *Zekerheid*
Voor de verzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is.
- *Betrokkenheid*
Van de verzekeraar wordt verwacht dat hij bij de uitvoering van zijn taak blijf geeft van betrokkenheid bij en inleving in de belangen van de verzekerde.
- *Solidariteit*
Van de verzekeraar mag een bijdrage worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit en een bijdrage aan een zodanig stelsel van voorzieningen dat noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

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

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

10.6 Bescherming van persoonsgegevens

Met ingang van 25 mei 2018 is de Europese privacy verordening (AVG) van toepassing. Ook in 2022 heeft Stad Holland aan de eisen en plichten van de AVG voldaan, waarbij de rechten van belanghebbenden niet beperkt zijn.

10.7 Niet-financiële informatie

Op grond van Europese regelgeving dienen zogenoemde “Grote organisaties van openbaar belang (OOB)” in het bestuursverslag een niet-financiële verklaring openbaar te maken. Omwille van de leesbaarheid van dit maatschappelijk verslag is deze informatie in eerdere hoofdstukken opgenomen. Dit betreft het bedrijfsmodel (hoofdstuk 2), personeelsaangelegenheden (hoofdstuk 6), bestrijding van corruptie (paragraaf 5.5 en 8.4) en omkoping (paragraaf 8.3), Maatschappelijk verantwoord ondernemen (hoofdstuk 9) en ‘niet-financiële prestatie-indicatoren die van belang zijn voor specifieke bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon’ (hoofdstuk 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.

BIJLAGE 1:

NEVENFUNCTIES

(PER 31-12-2022)

Raad van Bestuur

A. DE GROOT (VOORZITTER)

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

J.M.A. LE CONGE

- Lid RvB OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- Lid RvB Stichting Phoenix
- Directeur DSW Holding B.V.
- Directeur Delphi R & D B.V.
- Directeur DSW Assurantiën B.V.
- Directeur DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Directeur DSW Apotheken B.V.
- Bestuurslid (Penningmeester) Stichting Imelda-Nolet (ANBI)
- Penningmeester Stichting tot Viering en Herdenking van Nationale Feest- en Gedenkdagen (vanaf 10-02-22)

Raad van Commissarissen

C. VAN DER WEERDT-NORDER (VOORZITTER)

- Lid RvB 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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvB Triodos Bank N.V.
- Eigenaar/directeur C. van der Weerdt Management B.V.

M.P. VAN DIEIJEN – VISSER

- Lid RvB 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 RvT Stichting Phoenix
- Voorzitter RvT Hogeschool Zuyd
- Lid RvT Amsterdam UMC
- Auditor NVZD (Nederlandse Vereniging Directeuren in de Zorg)

A.P.G. GROOTHEDDE

- Lid RvB 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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC Stedin groep
- Lid RvT ROC Aventus
- Voorzitter RvT Stichting Accept Institute

J.K. DE VRIES

- Lid RvB 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 RvT Stichting Phoenix
- Lid RvC/voorzitter Auditcommissie De Stiho Groep B.V.
- Adviseur Buro Zuidwester
- Bestuurslid Stichting Oude Jeroen in Noordwijk Geborgd (OjiNG)
- Voorzitter Bestuur Stichting Muziek in Jeroen
- Penningmeester Vereniging Genootschap Oud Noordwijk/Stichting Museum Boerderij Noordwijk
- Penningmeester Noordwijkse Golfclub



BIJLAGE 2: NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP

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

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

Deel 2 Gedragsregels

2.0 ALGEMENE GEDRAGSREGELS		
Nr	Tekst code	Stad Holland verantwoording
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie hoofdstuk 4 en hoofdstuk 6) van Stad Holland sluiten hier goed bij aan: - Dichtbij, menselijk; - Eerlijk en Direct; - Realistisch en Praktisch; - Gezamenlijk; - Eigenzinnig.
2.0.2	De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.	Stad Holland publiceert zijn zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	Stad Holland voldoet aan deze gedragsregel.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	Stad Holland draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de controleverklaringen en assurancerapporten bij de betreffende verantwoordingen.

2.1 DE RELATIE MET VERZEKERDEN

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

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

2.1.2	De zorgverzekeraar maakt informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar, dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Informatie is doeltreffend, juist, volledig en inzichtelijk. Elementen die de individuele verzekerde aangaan worden op een transparante en toegankelijke wijze gecommuniceerd.	Bij Stad Holland betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie. Het spreekt voor zich dat Stad Holland juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil verstrekken (zie 4.2).
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)-producten en diensten.	
2.1.4	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.	
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	Stad Holland hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor 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 (2.1.10) • Stad Holland kent geen gedifferentieerd eigen risico (2.1.11) • Stad Holland hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij Stad Holland heeft afgesloten (2.1.12)
2.1.10	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.	
2.1.11	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.	
2.1.12	De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen. De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.	
2.1.13	Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere 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 (Wbp) 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 2 en 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 10.6).
--------	---	---

INSpraak verzekerden

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

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 zorgverzekering.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 10.4).
--------	---	---

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

2.3 DE RELATIE MET DE ZORGAANBIEDERS

Nr	Tekst code	Stad Holland verantwoording
2.3.1	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 aan deze gedragsregel. Ten aanzien van de laatste zin van deze gedragsregel wordt opgemerkt dat Stad Holland zich vanaf 2019 de zogenoemde UBO controle (voorkomen op de Europese terrorisme- of sanctielijst) via Vektis heeft uitgevoerd. Deze controle is nog niet voor 100% dekkend, hier wordt in 2021, 2022 en 2023 door de zorgverzekeraars gezamenlijk verder aan gewerkt.

CONTRACTEERBELEID

2.3.2	Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.	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

Nr	Tekst code	Stad Holland verantwoording
2.4.1	De zorgverzekeraar zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.	Zoals algemeen bekend neemt Stad Holland een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland.
2.4.2	Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.	Stad Holland doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. Stad Holland doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Actieplan Kern-gezond'.
2.4.3	De zorgverzekeraar is zich bij zijn handelen bewust van het mededingingsrecht en heeft ter zake ook een beleid. Indien hij uit bijvoorbeeld efficiëntie- of kwaliteitsoverwegingen samenwerkt met andere veldpartijen waakt hij er steeds voor dat dit gebeurt overeenkomstig de Mededingingswet.	Stad Holland voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.

TUSSENPERSONEN EN VOLMACHTEN

2.4.4	De zorgverzekeraar die gebruik maakt van tussenpersonen en/of volmachten hanteert hiervoor een op voorhand vastgesteld beleid.	Stad Holland kent geen volmachten, maar werkt wel samen met ongeveer 1.800 tussenpersonen. Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.4.5	De zorgverzekeraar neemt bij het verkopen van verzekeringen via tussenpersonen of volmachten de nodige zorgvuldigheid in acht wat zijn keuze betreft. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzekeraar oog heeft voor de continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg en periodiek controleert of de tussenpersoon nog over de vereiste vergunning beschikt.	Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.

UITBESTEDING

2.4.6	Bij de uitbesteding van werkzaamheden handelt de zorgverzekeraar zorgvuldig. Hij legt deze derde naleving van de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft op. De verzekeraar ziet erop toe, dat de derde in staat voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.	Stad Holland besteedt een beperkt deel van de werkzaamheden uit (zie 2.6). Stad Holland voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.4.7	De zorgverzekeraar toetst geregeld of de wijze waarop de uitbestede werkzaamheden worden uitgevoerd correct en (kwalitatief) nog in overeenstemming met de gemaakte afspraken is.	
2.4.8	Bij uitbesteding blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de resultaten van de uitbestede diensten. De verzekeraar ziet erop toe dat de dienstverlening op adequaat niveau plaatsvindt en dat de uitvoerder de verplichtingen naleeft die ook op de verzekeraar rusten.	

2.5 FRAUDEBESTRIJDING

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



JAARSTUKKEN 2022

INHOUD

JAARREKENING	81
Balans per 31 december 2022	82
Winst-en-verliesrekening over 2022	84
Kasstroomoverzicht over 2022	86
Toelichting op de jaarrekening	87
Toelichting op de balans	100
Toelichting op de winst-en-verliesrekening	110
Overige toelichtingen	111
 OVERIGE GEGEVENS	 117
Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	117
Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat	117



JAAARREKENING

Balans per 31 december 2022

(na resultaatbestemming)

		31-12-2022	31-12-2021
		€	€
ACTIVA			
(x 1.000 euro)			
Beleggingen	[1]		
Deelnemingen		1	1
Overige financiële beleggingen		<u>79.607</u>	<u>75.497</u>
		79.608	75.498
Vorderingen	[2]		
Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo		37.278	49.313
Vorderingen uit directe verzekering		2.188	2.234
Overige vorderingen		<u>79</u>	<u>683</u>
		39.545	52.230
Overige activa	[3]		
Liquide middelen		771	1.221
Overlopende activa	[4]		
Overige overlopende activa		19.875	18.462
		<u>139.799</u>	<u>147.411</u>

Balans per 31 december 2022

(na resultaatbestemming)

		31-12-2022	31-12-2021
		€	€
PASSIVA			
(x 1.000 euro)			
Eigen Vermogen	[5]		
Geplaatst kapitaal		114	114
Herwaarderingsreserve		0	318
Overige reserves		<u>62.591</u>	<u>67.154</u>
		62.705	67.586
Technische voorzieningen	[6]		
Voor lopende risico's		5.681	6.448
Voor te betalen schaden/uitkeringen		<u>60.889</u>	<u>66.748</u>
		66.570	73.196
Schulden	[7]		
Schulden uit directe verzekering		10.025	5.264
Overige schulden		<u>67</u>	<u>637</u>
		10.092	5.901
Overlopende passiva	[8]		
Overige overlopende passiva		432	728
		<u>139.799</u>	<u>147.411</u>

Winst-en-verliesrekening over 2022

	2022	2021
	€	€
TECHNISCHE REKENING		
(x 1.000 euro)		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen		
Nominale premies	133.516	129.770
Bijdragen Zorginstituut Nederland	142.437	136.552
Bijdragen solidariteitsregelingen	(1.500)	(400)
Wijziging technische voorzieningen		
niet-verdiende premies en lopende risico's	767	(6.103)
BEDRIJFSOPBRENGSTEN	275.220	259.819
Schaden eigen rekening		
Bruto schaden	273.901	248.174
Mutatie voorziening schaden	(5.917)	2.569
	267.984	250.743
Bedrijfskosten		
Acquisitiekosten	1.606	1.562
Beheers- en personeelskosten [9]	7.154	6.795
	8.760	8.357
BEDRIJFSLASTEN	276.744	259.100
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING	(1.524)	719

Winst-en-verliesrekening over 2022

		2022	2021
		€	€
NIET-TECHNISCHE REKENING			
(x 1.000 euro)			
Opbrengsten uit beleggingen	[10]	147	291
Niet-gerealiseerde winst op beleggingen		0	2.744
Beleggingslasten	[11]	(70)	(236)
Niet-gerealiseerd verlies op beleggingen		(3.116)	(331)
RESULTAAT NIET-TECHNISCHE REKENING		(3.039)	2.468
RESULTAAT		(4.563)	3.187

Overzicht van het totaalresultaat over 2022

(x 1.000 euro)

	2022	2021
	€	€
Nettoresultaat	(4.563)	3.187
Herwaardering beleggingen	(318)	70
Totaalresultaat van de rechtspersoon	(4.881)	3.257

Kasstroomoverzicht over 2022

(x 1.000 euro)

		2022	2021
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		(4.563)	3.187
Aanpassingen voor:			
Mutatie technische voorzieningen	[6]	(6.626)	8.625
Overige waarde mutaties beleggingen		2.976	(2.533)
Veranderingen in werkkapitaal:			
Mutatie vorderingen en overlopende activa	[2,4]	(763)	(3.893)
Mutatie saldo Zorginstituut Nederland		12.035	(3.795)
Mutatie schulden en overlopende passiva	[7,8]	3.895	1.179
Veranderingen in beleggingen:			
Investerings in overige financiële beleggingen	[1]	(27.858)	(50.480)
Desinvesteringen in overige financiële beleggingen	[1]	20.454	47.648
		4.113	(3.249)
Kasstroom uit operationele activiteiten		(450)	(62)
Geldmiddelen per 31 december 2022 resp. 2021		771	1.221
Geldmiddelen per 31 december 2021 resp. 2020		1.221	1.283
Balansmutatie geldmiddelen per 31 december 2022 resp. 2021		(450)	(62)

Toelichting op de jaarrekening

ALGEMEEN

ACTIVITEITEN

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

Stad Holland is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24249971.

NIET- GECONSOLIDEERDE MAATSCHAPPIJEN

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

ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN DE JAARREKENING

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

Stad Holland heeft bij het opmaken van de jaarrekening 2022 schattingen gemaakt en aannames gedaan op basis van de meest recente ontwikkelingen en inzichten rondom de COVID-19 pandemie en de reguliere zorg. Door deze schattingen en aannames kunnen de werkelijke uitkomsten afwijken. De onzekerheden met betrekking tot de uitkomsten van zowel het budget als de kosten zijn onderstaand toegelicht onder de 'Grondslagen voor de bepaling van het resultaat'. Stad Holland is van mening dat er geen materiële onzekerheid bestaat ten aanzien van de continuïteitsveronderstelling die aan deze jaarrekening ten grondslag ligt.

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

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

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

FINANCIËLE INSTRUMENTEN

Verzekeringsrisico

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

Financieel marktrisico

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

- **renterisico**
Dit betreft het economische risico dat als gevolg van veranderingen in de rentestand de waardeverandering van de rentegevoelige beleggingen binnen de portefeuille anders is dan de reële waardeverandering van de verzekerings-technische verplichtingen. Met de gehanteerde richtlijnen en limieten in het liquiditeitenbeheer wordt getracht overmatige blootstellingen aan rentebewegingen zoveel mogelijk te beperken en dus het renterisico te verkleinen. Het renterisico heeft met name betrekking op de obligatiefondsen en hypotheekfondsen. De rentedragende beleggingen binnen de geldmarktfondsen kennen een korte looptijd en zijn derhalve nauwelijks gevoelig voor rentewijzigingen.
- **koersrisico**
Dit betreft het risico dat de waarde van de beleggingen in onder meer aandelen en obligaties daalt. Met de gehanteerde richtlijnen, restricties en limieten en uit hoofde van een gematigd risicoprofiel met gebruikmaking van diversificatie wordt getracht koersrisico's te beperken. Mogelijkheden om het koersrisico te verminderen zijn het omzetten in liquiditeiten of het kopen van opties ter bescherming van de portefeuille.
- **valutarisico**
Dit betreft het risico dat de waarde van beleggingen daalt door veranderingen in wisselkoersen. Voor de meeste beleggingscategorieën wordt overeenkomstig het beleggingsbeleid niet belegd in niet-euro valuta. Alleen voor de wereldwijde beleggingen in aandelen wordt deels in niet-euro valuta belegd zonder afdekking van deze risico's. Voor de aanwezige portefeuille geldt dat, gezien de omvang van het valutarisico, de verwachte opbrengsten van het afdekken van het valutarisico niet opwegen tegen de afname van het vereist kapitaal onder Solvency II en de verwachte uitvoeringskosten van het afdekken van het valutarisico.
- **concentratierisico**
Als gevolg van het beleggen in beleggingsfondsen bevat de beleggingsportefeuille per definitie geen grote posities in individuele bedrijven of centrale overheden, waardoor het concentratierisico beperkt is.

Tegenpartijrisico

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

Hiervoor geldt:

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

Liquiditeitsrisico

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

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

Operationeel uitvoeringsrisico

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

GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

DEELNEMINGEN

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

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

OVERIGE FINANCIËLE BELEGGINGEN

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

De beleggingscategorieën waarin Stad Holland belegt zijn:

- *Geldmarktbeleggingen*
Het rendement op geldmarktfondsen is sterk verbonden met het depositotarief van de ECB. Er is gekozen voor geldmarktfondsen die beleggen in korte termijn geldmarktinstrumenten (maximaal 13 maanden);
- *Euro Bedrijfsobligaties*
Het rendement op Europese bedrijfsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve;
- *Euro Staatsobligaties*
Het rendement op Europese staatsobligaties bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve;
- *Wereldwijde Aandelen*
Het rendement van aandelen bestaat uit een directe vergoeding in de vorm van dividendontvangsten en een indirect rendement als gevolg van koersfluctuaties. Aandelen laten historisch gezien een hoger rendement zien dan staats- en bedrijfsobligaties, maar de risico's zijn groter;
- *Nederlandse Hypotheken*
Het rendement op Nederlandse hypotheken bestaat uit een direct rendement in de vorm van couponopbrengsten en een indirect rendement als gevolg van wijzigingen in de rentecurve. Deze beleggingscategorie is minder liquide. Er is gekozen voor een zogenaamd niet NHG-hypothekenfonds. Dit fonds belegt uitsluitend in Nederlandse hypotheken zonder NHG-garantie. Het hogere risicoprofiel van dergelijke hypotheken wordt in voldoende mate gecompenseerd door de hogere rendementsverwachtingen van dergelijke hypotheken.

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

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

VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

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

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

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

LIQUIDE MIDDELEN

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

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

Onder de technische voorzienings 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 medebepaald door extrapolatie van de geboekte schadelast, rekening houdend met de stand van de verwerking van declaraties en een inschatting van ontwikkelingen per verstrekkingsoort, waaronder ook de contractafspraken Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), Verpleging en Verzorging (V&V) en Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ).

De financiering van de diagnose-behandelcombinatie (DBC) brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's voor MSZ en GRZ maximaal 120 dagen, kunnen openstaan. De kosten van de DBC moeten worden verantwoord in het jaar van de opening van de DBC. Per 2022 is de bekostiging van de geneeskundige GGZ aangepast door de invoering van het zorgprestatie model (ZPM). Hierdoor ontstond een administratieve beëindiging per 31 december 2021 van alle behandelingen die zorginhoudelijk nog niet in 2021 waren afgerond. Hierdoor kunnen zorgaanbieders vanaf 2022 sneller de declaraties indienen bij de zorgverzekeraar. Dit heeft echter grote vertraging opgelopen. Hierdoor zijn forse achterstanden ontstaan bij het declareren van de verrichtingen door GGZ-instellingen, doordat de EPD-systemen van de GGZ-instellingen worden aangepast.

Om liquiditeitsproblemen te voorkomen bij GGZ-instellingen zijn zorgverzekeraars overgegaan tot tijdelijke bevoorschotting van een deel van de afgeronde, maar nog niet gedeclareerde verrichtingen. Daarnaast heeft Stad Holland aan ziekenhuizen voorschotten verstrekt voor reeds verrichte behandelingen waarvoor de DBC nog niet is afgesloten.

De voorschotten zijn in mindering gebracht op de technische voorziening schade, voor zover het saldo van de nog te ontvangen declaraties hoger is dan het uitstaande voorschot. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

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

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

SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

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

GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

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

COVID-19 REGELINGEN

Voor zorgaanbieders die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, zijn in 2020 en 2021 een groot aantal COVID-19 regelingen voor continuïteitsbijdragen en/of meerkosten opgesteld. Het uitgangspunt van al deze regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet zijn.

In 2022 was COVID-19 nog niet weg uit de samenleving, maar mede door de minder ziekmakende Omikronvariant en vaccinaties was de impact minder ontwrichtend dan in 2020 en 2021. De initiële insteek voor 2022 was terugkeer naar een volledig reguliere zorgcontractering, maar als gevolg van de eind 2021 bestaande onzekerheden over de opkomende Omikronvariant is dit voor 2022 nog niet gerealiseerd. Het aantal afgesloten COVID-19 regelingen is in 2022 sterk teruggebracht. Voor 2023 en verder geldt dat COVID-19 door zorgverzekeraars wordt gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. COVID-19 zorg inclusief uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023. Uitsluitend in een pandemische crisissituatie gelden nog gezamenlijke afspraken tussen algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

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

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-kosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen. Als onderdeel van deze afspraken geldt dat het Ministerie van VWS heeft besloten om voor 2021 85% van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag') en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds te laten komen in plaats voor rekening van de zorgverzekeraars. In 2022 hebben zorgverzekeraars de eerste voorlopige berekening 2021 van het Zorginstituut Nederland ontvangen. Zorgverzekeraars ontvangen jaarlijks tussentijdse informatie over de verwachte financiële effecten van deze solidariteitsafspraken, maar de definitieve afrekening vindt eind 2025 – na definitieve afrekening catastroferegeling – plaats. Voor 2022 zijn geen solidariteitsafspraken meer gemaakt.

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2022 zien voor wat betreft COVID-19 voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

UITLOOPRESULTAAT OUDE JAREN

COVID-19 Zorgkosten

Er bestaan voor 2020 en 2021 geen relevante onzekerheden meer ten aanzien van de hoogte van de COVID-19 gerelateerde zorgkosten. Het is wel mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening nog COVID-19 gerelateerde zorgkosten manifesteren doordat bestaande regelingen op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en aanspraken op hardheidsclausules die mogelijk worden gedaan, maar waarvan de omvang op dit moment nog niet (volledig) betrouwbaar is in te schatten. De potentiële (en tot op heden beperkte) effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausules is geraamd voor zover deze betrouwbaar zijn in te schatten. De schattingsonzekerheid van de hardheidsclausules is naar de mening van Stad Holland relatief beperkt. COVID-19 zorgkosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastroferegeling, omdat deze per 31 december 2021 van rechtswege is geëindigd. Deze COVID-19-zorgkosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.

Catastroferegeling artikel 33 Zvw

Doordat de onzekerheden ten aanzien van de COVID-19 gerelateerde zorgkosten beperkt zijn, is de inschatting van de catastrofebijdrage eveneens met beperkte onzekerheden omgeven.

Solidariteitsregeling 2020 en 2021

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de COVID-19-kosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige COVID-19-effecten te herverdelen. De bandbreedteregeling die in de solidariteitsafspraken is opgenomen zorgt ervoor dat het verschil tussen het werkelijk vereveningsresultaat en het vereveningsresultaat zonder COVID-19 voor schadejaar 2020 en 2021 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van +/- € 10 resp. +/- € 25 per premie-equivalent ten opzichte van de gemiddelde afwijking van alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen.

ZORGKOSTENRAMING 2022

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars in verband met de op dat moment bestaande onzekerheden over de Omikronvariant gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van COVID-19 in 2022 in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de COVID-19 cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en COVID-19 (paramedische) herstellende zorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders hun productie kunnen opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door COVID-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat met name de omvang van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

Stad Holland heeft bij de inschatting van de zorgkosten 2022 rekening gehouden met de onzekerheden uit hoofde van COVID-19.

De onzekerheden die over 2022 uit hoofde van COVID-19 nog resteren worden op landelijk niveau in belangrijke mate gemitigeerd door de voortzetting van de macronacalculatie in 2022, waarbij de variabele kosten 2022 voor 70% (2021: 85%) worden nagecalculeerd.

PREMIETEKORTVOORZIENING 2023

De voorziening voor (niet verdiende premies en) lopende risico's omvat het voorcalculatorische negatieve resultaat tussen de verwachte voordelen van het jaar, volgend op het boekjaar en de onvermijdbare kosten om aan deze verplichtingen te kunnen voldoen. Deze voorziening wordt bepaald op basis van de beste schatting van de toekomstige schadelasten, verdiende premies, vereveningsbijdragen en toegerekende beleggingsopbrengsten en bedrijfskosten.

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2023 kent als gevolg van COVID-19 nog beperkte onzekerheden:

- Vanaf 2023 wordt COVID-19 door zorgverzekeraars gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. De onzekerheden in de zorgkosten 2023 als gevolg van COVID-19 zijn beperkt en zien met name op het verloop van de uitgestelde zorg. De afspraken over uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023;
- Vanaf 2023 worden, behoudens financiële afspraken met de ziekenhuizen en UMC's voor een pandemische crisissituatie, geen landelijke afspraken meer over COVID-19 gemaakt. De gezamenlijke afspraken met de ziekenhuizen en UMC's zien uitsluitend toe op een pandemische crisissituatie, waarbij door de Minister van VWS de zogenaamde fases 2d en 3 zijn afgekondigd. De druk van COVID-19 op de zorg is dan zo hoog dat de continuïteit van de landelijke zorg in gevaar is. Bij de inschatting van het voorcalculatorische resultaat voor 2023 is ervan uitgegaan dat zich geen pandemische crisissituatie zal voordoen.

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 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 2022 wordt op zijn vroegst in het voorjaar van 2026 ontvangen.

Bruto premies:

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

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN VERDIENDE PREMIES EIGEN REKENING EN BIJDAGEN

Het risicovereveningsmodel

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

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

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

De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerden/jaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lenteherberekening en andere tussentijdse informatie.

Inschatting van dit effect is complex door de late vaststelling van het definitieve budget door ZiNL. Om de impact van het COVID-19 risico te beperken zijn zorgverzekeraars onderling een solidariteitsregeling overeengekomen voor de jaren 2020 en 2021 waarbij een zogenaamde bandbreedteregeling wordt toegepast waarmee afwijkingen in relatieve resultaten onderling worden verdeeld als ware er geen COVID-19 is geweest.

Voor 2022 wordt het risico van een landelijke zorgkostenoverschrijding gemitigeerd door de continuering van de macronacalculatie (70%), die weliswaar is aangepast ten opzichte van 2021 van 85% naar 70% en een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ van € 10 per premie equivalent.

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

Ex-post compensatiemechanismen

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

De reguliere ex-post mechanismen zijn:

1. Flankerend beleid macrokosten

Het flankerende beleid bestaat uit de verdeling van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars per premieplichtige verzekerde. Dit besluit regelt voor het vereveningsjaar 2022 een alternatieve tweede stap bestaande uit een combinatie van macronacalculatie voor een percentage van 70% en flankerend beleid voor een percentage van 30%.

De macronacalculatie betreft de aanpassing van de deelbedragen na de eerste stap aan het verschil van de gerealiseerde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars. Het flankerende beleid voor het vereveningsjaar 2022 heeft betrekking op 30% in plaats van 100% van het verschil tussen de gerealiseerde kosten en de geraamde kosten van de gezamenlijke zorgverzekeraars.

2. Integrale nacalculatie vaste zorgkosten

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

3. Criteriumneutraliteit

Voor de jaren 2019 tot en met 2023 geldt bij een aantal verdeelkenmerken criteriumneutraliteit, waardoor de onzekerheid van het budget wordt beperkt.

Informatievoorziening

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

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzorgt samen met Vektis per kwartaal schadelastramingen op basis van gegevens van alle zorgverzekeraars;
- Het Zorginstituut Nederland stelt actualisaties van de verzekerdenkenmerken aan de zorgverzekeraars beschikbaar. Stad Holland heeft het budget herrekend op basis van deze gegevens en het aantal dagen dat een verzekerde verzekerd is geweest in 2022.

De hiervoor weergegeven onzekerheden met betrekking tot verdiende premies kunnen invloed hebben op de hoogte van de nominale premies, op de bijdragen van Zorginstituut Nederland en de mutatie voorziening voor lopende risico's (ofte wel 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 is gedeclareerd.

Bruto schaden:

In de bruto schaden zijn de volgende elementen opgenomen:

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

ONZEKERHEDEN TEN AANZIEN VAN DE BRUTO SCHADEN

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

1. Bepaling schadelasten MSZ en dure medicijnen

In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2021, 2022 en 2023 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De onzekerheid omtrent de schadelast ziekenhuizen voor de jaren 2020 en 2021 is kleiner dan in eerdere jaren vanwege de aard van de afspraken die in het kader van COVID-19 met ziekenhuizen (2020: aanneemsommen en 2021: reguliere contractvormen in combinatie met vangnetbijdrage) zijn gemaakt. Afspraken inzake dure medicijnen vallen in 2020 buiten de COVID-19 regelingen, maar in 2021 is met de ziekenhuizen een margegarantie op dure medicijnen afgesproken. Via de solidariteitsregelingen 2020 en 2021 worden de effecten van de COVID-19 tussen zorgverzekeraars herverdeeld (zie verdere toelichting bij de punten 9 en 10).

De onzekerheden in het schadejaar 2022 zijn afgenomen, omdat er inmiddels meer informatie beschikbaar is over de inhaal van de uitgestelde zorg, uitval van zorg en herstellzorg. Het achterblijven van de uitgestelde zorg in 2022 in combinatie met de economische omstandigheden (onder andere hoge loon en prijsstijgingen, krapte arbeidsmarkt) heeft zijn weerslag op (de voortgang van) de zorgcontractering 2023.

2. Bepaling verhouding vast/variabel voor schadelasten ziekenhuizen

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

De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor 2023 groter dan voor 2022 en eerdere jaren geldt, omdat voor het jaar 2023 nog nieuwe dure geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

3. Bepaling schadelasten GGZ

Belangrijke ontwikkeling voor de GGZ is de invoering van het zorgprestatie-model in 2022. Het zorgprestatie-model is met ingang van 1 januari 2022 ingevoerd. De GGZ wordt nu bekostigd op basis van een structuur met losse verrichtingen in plaats van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Vanwege de invoering van de nieuwe bekostiging zijn de DBC's van de GGZ in 2021 afgekapt, waardoor de schadelast in 2021 eenmalig met meer dan 30% is gedaald. Om onder de nieuwe bekostigingsstructuur te kunnen declareren moeten de EPD-systemen van de GGZ-instellingen worden aangepast. Dit heeft grote vertraging opgelopen, waardoor forse achterstanden zijn ontstaan bij het declareren van de verrichtingen door GGZ-instellingen. Om liquiditeitsproblemen bij GGZ-instellingen te voorkomen zijn zorgverzekeraars overgegaan tot tijdelijke bevoorschotting van een deel van de afgeronde, maar nog niet gedeclareerde verrichtingen. Deze problematiek beïnvloedt naast de economische omstandigheden de contractering 2023. Het macro risico bij de GGZ komt in 2022 en 2023 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt wel een bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ (2022 en 2023: plus of minus € 10 per premie equivalent).

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

De plafondafspraken en aanneemsommen met MSZ- en GGZ-instellingen worden voor DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland gezamenlijk gemaakt. De definitieve verdeling tussen de twee entiteiten zal plaatsvinden op basis van de werkelijk gedeclareerde schade. Met name de schadeverdeling 2021 en 2022 is met onzekerheid omgeven.

5. Prijsarrangementen dure geneesmiddelen

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

6. Onzekerheden rond niet-gecontracteerde zorg

De niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de schadelast 2022 en 2023 met zich mee.

7. Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

Eind 2018 is het convenant 'Afschaffen minutenregistratie wijkverpleging' afgesloten. In navolging hiervan is in 2019 een uniforme controlehandleiding opgesteld en zijn tevens afspraken over de maximale controletermijnen gemaakt. Deze afspraken dragen met name bij tot het verlagen van de administratieve lastendruk bij zorgaanbieders. Tevens geeft het zorgaanbieders een handvat om correct (rechtmatig) te declareren.

We zien nog steeds relatief veel onrechtmatigheid in de wijkverpleging. De verwachting is dat de per 1 januari 2022 in werking getreden Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een positieve bijdrage zal gaan leveren aan het verminderen van de onrechtmatigheid.

8. Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2020-2021 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2022 en 2023 is nog onzeker. De onzekerheid in 2022 wordt beperkt doordat er sprake is van macro nacalculatie (70%).

9. Bepaling vereveningsbijdrage

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

Voor 2020 en met name 2021 heeft de splitsing van reguliere zorgkosten en COVID-19 kosten invloed op de risico-verevening. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraagtval in de zorg als gevolg van COVID-19. Om de impact van het COVID-19 risico te beperken zijn zorgverzekeraars voor 2020 en 2021 onderlinge solidariteitsregelingen overeengekomen (zie verder toelichting onder punt 10). Voor 2022 wordt het macro risico van een zorgkosten overschrijding gemitigeerd door macronacalculatie (2022: 70% somatische zorg). Vanaf 2023 vervalt de macronacalculatie, maar is voor de variabele zorgkosten een bandbreedteregeeling op modelovereenkomstniveau van toepassing. De drempelwaarde voor deze bandbreedteregeeling is plus of min € 50 per verzekerde met een nacalculatie van 75% boven + € 50 en onder -/€ 50. Dit wordt toegepast op het gemiddelde resultaat per verzekerde van modelovereenkomsten. Verder wordt in 2022 en 2023 het risico voor de zorgverzekeraars gemitigeerd middels een klassieke bandbreedteregeeling op het vereveningsresultaat GGZ en is in beide jaren voor veel kenmerken sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit.

De risico's kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Indien de portefeuille van een zorgverzekeraar meer afwijkt van het landelijke gemiddeld (plus of min), dan nemen de onzekerheden toe.

10. Bepalen inbreng en baten uit de catastrofereregeling en solidariteitsregelingen

De onzekerheden rondom de bepaling van de hoogte van de bijdrage uit de catastrofereregeling zijn ten opzichte van voorgaand jaar sterk gereduceerd. Zorgverzekeraars kunnen voor 2020 en 2021 de COVID-19 patiënten in de eigen administratie identificeren en de rekenregels, zoals opgenomen in de ZiNL-beleidsregels voor de catastrofereregeling, zijn in 2022 definitief vastgesteld. De baten en lasten die voortvloeien uit de catastrofereregeling worden door de zorgverzekeraars deels herverdeeld via de onderlinge solidariteitsregelingen 2020 en 2021. Deze herverdeling kent nog wel enige onzekerheid, maar deze wordt gemitigeerd door de in solidariteitsregelingen opgenomen bandbreedteregeeling voor 2020 (plus of minus € 10 per premie equivalent) en 2021 (plus of minus € 25 per premie equivalent).

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

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

Acquisitiekosten:

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

OPBRENGSTEN UIT BELEGGINGEN

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

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

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

GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET KASSTROOMOVERZICHT

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

Toelichting op de balans

ACTIVA

Beleggingen [1]

Deelnemingen

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

In het lopend boekjaar hebben er geen mutaties plaatsgevonden.

Overige financiële beleggingen

De samenstelling van de overige financiële beleggingen is als volgt:

	31-12-2022 €	31-12-2021 €
Beleggingen in geldmarktfondsen	58.612	53.962
Beleggingen in aandelenfondsen	10.290	11.941
Beleggingen in obligatiefondsen	7.749	5.931
Beleggingen in hypotheekfondsen	2.956	3.663
	<u>79.607</u>	<u>75.497</u>

Het totaal van het ongerealiseerde resultaat op beleggingen bedraagt € 2.976.304 negatief. Dit is het gevolg van de sterk gedaalde beurskoersen.

De verkrijgingsprijs van de beleggingen bedraagt € 76.585.901 (2021: € 69.182.932).

De mutaties in de beleggingen in geldmarktfondsen zijn als volgt:

	2022 €	2021 €
Stand per 1 januari	53.962	51.308
Aankopen	25.000	50.420
Verkopen	(20.454)	(47.648)
Ongerealiseerd resultaat	104	(118)
Stand per 31 december	<u>58.612</u>	<u>53.962</u>

Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De onderliggende waarden zijn belegd in euro's. De duration bedraagt voor de geldmarktfondsen 0,14 jaar (2021: 0,19 jaar).

Kredietwaardigheid:

Rating	2022	2021
AAA	2%	9%
AA	23%	28%
A	73%	60%
BBB	2%	4%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

De mutaties in de beleggingen in aandelenfondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	11.941	9.198
Aankopen	0	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(1.651)	2.743
Stand per 31 december	<u>10.290</u>	<u>11.941</u>

De mutaties in de beleggingen in obligatiefondsen zijn als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Stand per 1 januari	5.931	6.023
Aankopen	2.800	0
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(982)	(92)
Stand per 31 december	<u>7.749</u>	<u>5.931</u>

Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De onderliggende waarden zijn hoofdzakelijk belegd in euro's. De duration bedraagt voor de obligatiefondsen 5,52 jaar (2021: 7,84 jaar).

Kredietwaardigheid:

Rating	2022	2021
AAA	11%	2%
AA	19%	2%
A	19%	24%
BBB	45%	65%
BB	4%	6%
NR	2%	1%
	<u>100%</u>	<u>100%</u>

De mutaties in de beleggingen in hypotheekfondsen zijn als volgt:

	2022	2021
	€	€
Stand per 1 januari	3.663	3.533
Aankopen	58	60
Verkopen	0	0
Ongerealiseerd resultaat	(447)	0
Herwaardering	<u>(318)</u>	<u>70</u>
Stand per 31 december	<u>2.956</u>	<u>3.663</u>

De duration bedraagt voor de hypotheekfondsen 7,99 jaar (2021: 8,33 jaar).

Vorderingen [2]

Met het Zorginstituut Nederland te verrekenen saldo

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

Deze post is als volgt opgebouwd:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Met het Zorgverzekeringsfonds te verrekenen	<u>37.278</u>	<u>49.313</u>

Vorderingen uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Verzekeringssnemers	<u>2.188</u>	<u>2.234</u>

In het saldo is een voorziening opgenomen voor oninbaarheid van premies, ten bedrage van € 2.189.000 (2021: € 2.219.000).

Overige vorderingen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Vorderingen op verbonden partijen	<u>79</u>	<u>683</u>

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

Overige activa [3]

Liquide middelen

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Banken	<u>771</u>	<u>1.221</u>

In 2022 staan, net zoals in 2021, alle liquide middelen ter vrije beschikking.

Overlopende activa [4]

Overige overlopende activa

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Overfinanciering instellingen	9.717	9.957
Vorderingen prijsarrangementen VWS	6.326	2.718
Op te leggen eigen risico	1.893	2.351
Opbrengst verhaal	910	902
Te vorderen solidariteitsregelingen	900	2.400
Vooruitbetaalde overige kosten	33	56
Overige	96	78
	<u>19.875</u>	<u>18.462</u>

Het toegenomen saldo vorderingen prijsarrangementen VWS wordt verklaard door nog te ontvangen betalingen vanuit VWS over het jaar 2021.

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

Toelichting op de balans

PASSIVA

Eigen vermogen [5]

Geplaatst kapitaal

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

Gedurende 2021 en 2022 hebben zich geen mutaties voorgedaan in het geplaatst kapitaal.

Herwaarderingsreserve

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

	Herwaarde- ringsreserve €
Stand per 1 januari 2021	248
Resultaat boekjaar 2021	70
Stand per 31 december 2021	318
Stand per 1 januari 2022	318
Resultaat boekjaar 2022	(318)
Stand per 31 december 2022	0

Overige reserves

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

	Totaal €
Stand per 1 januari 2021	63.967
Resultaat boekjaar 2021	3.187
Stand per 31 december 2021	67.154
Stand per 1 januari 2022	67.154
Resultaat boekjaar 2022	(4.563)
Stand per 31 december 2022	62.591

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. De Reserve Ziekenfondswet is per 1 januari 2018 toegevoegd aan de Algemene reserve.

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

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

Bestemming van het resultaat

De jaarrekening 2021 is vastgesteld in de Ledenraad gehouden op 20 april 2022. De Ledenraad heeft de bestemming van het resultaat vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel en het resultaat over 2021 ten bedrage van € 3.186.956 is toegevoegd aan de reserves.

De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor het negatieve resultaat over het boekjaar 2022 ten bedrage van € 4.562.916 geheel in de reserves te verwerken. Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

Solvabiliteit

Op basis van de gegevens uit de jaarrekening 2022 en de Solvency II- wetgeving bedraagt de solvabiliteitseis, de zogenoemde Solvency Capital Requirement (SCR), € 42,9 miljoen (2021: € 38,1 miljoen). Het bijbehorende solvabiliteitspercentage is 146,1% (2021: 168,7%). Het beschikbare eigen vermogen onder Solvency II bedraagt € 62,7 miljoen (2021: € 64,3 miljoen).

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

Stad Holland heeft gedurende het gehele jaar 2022 en 2021 voldaan aan de solvabiliteitseisen van Solvency II. Bij de premieberekening wordt rekening gehouden met de solvabiliteitseisen.

Technische voorzieningen [6]

Voor lopende risico's

Het betreft een premietekortvoorziening. De voorziening heeft een kortlopend karakter.

Het verloop is als volgt:

	2022	2021
	€	€
Stand per 1 januari	6.448	345
Onttrekking	(6.448)	(345)
Dotatie	5.681	6.448
Stand per 31 december	<u>5.681</u>	<u>6.448</u>

Voor te betalen schaden/uitkeringen

De voorziening heeft een kortlopend karakter. In het saldo van de technische voorziening zijn de voorschotten ten bedrage van € 13.762.000 (2021: € 9.391.000) gesaldeerd.

De samenstelling van de voorziening is als volgt:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Technische voorziening schade	60.232	66.149
Technische voorziening schadeafhandeling	657	599
	<u>60.889</u>	<u>66.748</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2022:

	schade	schade- afhandeling	totaal
	€	€	€
Stand per 1 januari	66.149	599	66.748
Onttrekking	(57.684)	(599)	(58.283)
Vrijval	(3.324)	0	(3.324)
Dotatie	55.091	657	55.748
Stand per 31 december	<u>60.232</u>	<u>657</u>	<u>60.889</u>

Mutatieoverzicht technische voorziening 2021:

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

Overzicht ontwikkeling schadeclaims:

	2022	2021	2020	Totaal
	€	€	€	€
Schatting van de cumulatieve claims:				
Aan het einde van het tekenjaar	291.489	270.448	269.773	
Een jaar later		(1.985)	228	
Twee jaar later			(1.339)	
Schatting van de cumulatieve claims	<u>291.489</u>	<u>268.463</u>	<u>268.662</u>	
Cumulatieve betalingen	<u>236.398</u>	<u>263.322</u>	<u>268.662</u>	
Waarde balans per 31 december	<u>55.091</u>	<u>5.141</u>	<u>0</u>	<u>60.232</u>

Het schadeverloop is in maximaal 3 jaar uit ontwikkeld.

Schulden [7]

Schulden uit directe verzekering

Deze post is als volgt samengesteld:

	31-12-2022	31-12-2021
	€	€
Crediteuren schade	5.968	1.796
Vooruitontvangen premies	4.057	3.468
	<u>10.025</u>	<u>5.264</u>

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

Overige schulden

Deze post is als volgt samengesteld:

	<u>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Crediteuren	15	26
Schulden aan verbonden partijen	0	589
Overige schulden	52	22
	<u>67</u>	<u>637</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>31-12-2022</u>	<u>31-12-2021</u>
	€	€
Onderfinanciering instellingen	286	523
Te betalen beheerskosten	140	196
Belastingen en sociale premies	6	9
	<u>432</u>	<u>728</u>

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

NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN

Fiscale eenheid

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

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT)

De NHT treedt op als herverzekeraar van ziektekosten, die onderdeel zijn van het pakket van de Zorgverzekeringswet en het gevolg zijn van terroristische activiteiten. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor schade boven € 66,7 miljoen per kalenderjaar voor alle deelnemende zorgverzekeraars tezamen. Kosten, die landelijk per jaar en over alle zorgverzekeraars gezamenlijk, niet boven € 66,7 miljoen uitkomen, komen voor rekening van de deelnemende zorgverzekeraars. Het deelnamepercentage op basis van het aantal verzekerden voor Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. bedraagt 0,61% voor 2023.

Toelichting op de winst-en-verliesrekening

Beheers- en personeelskosten [9]

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Mutatie voorziening schadeafhandeling	58	(47)
Overige personeelskosten	5.151	5.122
Overige bedrijfskosten	1.945	1.720
	<u>7.154</u>	<u>6.795</u>

Opbrengsten uit beleggingen [10]

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>147</u>	<u>291</u>

Beleggingslasten [11]

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Beheerskosten en rentelasten	55	130
Gerealiseerd verlies op beleggingen	15	106
	<u>70</u>	<u>236</u>

Overige toelichtingen

AANTAL WERKNEMERS

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

WET NORMERING TOPINKOMENS

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

Per 1 januari 2022 zijn de normbedragen geïndexeerd met 3,1% (Stcrt-2021-48091). De maximum beloning komt daarmee voor 2022 uit op € 265.000 (2021: € 257.000).

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

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

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

BEZOLDIGING VAN BESTUURDERS, COMMISSARISSEN EN LEDENRAAD

Voor de bezoldiging van bestuurders van de rechtspersoon kwam in 2022 een bedrag van € 0,1 miljoen (2021: € 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 2022 een bedrag van € 31.940 (2021: € 29.384) ten laste van de rechtspersoon. De bezoldiging van commissarissen bestaat uit honoraria en reiskosten.

De ledenraad ontvangt een vergoeding.

De tijdsbesteding en beloningscomponenten in het kader van de WNT over 2022 worden voor de leden van de Raad van Bestuur in onderstaande tabel naar verhouding weergegeven, rekening houdend met de aan verbonden partijen doorbelaste bezoldiging. Vanaf 2021 wordt de omvang dienstverband op individueel niveau bepaald.

Voor de opgenomen functionarissen zijn, conform geldende wet- en regelgeving, ook de gegevens over 2021 verantwoord.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Raad van Bestuur

Gegevens 2022

A. de Groot

F.C.W. ten Brink

J.M.A. le Conge

Functiegegevens

Voorzitter

Lid

Lid

Aanvang en einde

functievervulling in 2022

1/1 - 31/12

1/1 - 31/08

1/1 - 31/12

Omvang dienstverband (in fte)

0,08

0,08

0,07

Dienstbetrekking?

ja

ja

ja

Bezoldiging

Beloning plus belastbare

onkostenvergoedingen

22

15

19

Beloningen betaalbaar

op termijn

6

0

6

Subtotaal

28

15

25

Individueel toepasselijke

bezoldigingsmaximum *)

28

15

25

-/- Onverschuldigd betaald en

nog niet terugontvangen bedrag

0

0

0

Totaal bezoldiging

28

15

25

Het bedrag en de reden waarom de overschrijding

al dan niet is toegestaan

0
n.v.t.

0
n.v.t.

0
n.v.t.

Toelichting op de vordering

wegens onverschuldigde betaling

n.v.t.

n.v.t.

n.v.t.

Gegevens 2021 A. de Groot F.C.W. ten Brink J.M.A. le Conge

Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,08	0,08	0,07
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	21	20	18
Beloningen betaalbaar op termijn	5	0	5
Subtotaal	26	20	23
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	20	23
Totaal bezoldiging	26	20	23

Raad van Commissarissen

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen bedraagt de sectornorm per kalenderjaar maximaal 15% respectievelijk 10% van € 265.000. In 2021 was dit 15% en respectievelijk 10% van € 257.000.

Gegevens 2022 C.J. van der Weerdt-Norder C.J. van der Weerdt-Norder A.P.G. Groothedde A.P.G. Groothedde

Functiegegevens	Voorzitter	Lid	voorzitter	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	1/7 - 31/12	1/1 - 30/6	1/1 - 30/6	1/7 - 31/12
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	5	3	5	3
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	20	13	20	13
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0	0	0
Het bedrag en reden waarom de Overschrijding al dan niet is toegestaan	0	0	0	0
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2022</i>	M.P. Dieijen-Visser	J.K. de Vries
Functiegegevens	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2022	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Bezoldiging		
Totale bezoldiging	7	7
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	27	27
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	0	0
Het bedrag en reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	0 n.v.t.	0 n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.

<i>Gegevens 2021</i>	J.J.A.H. Klein Breteler	C.J. van der Weerdt-Norder	C.J. van der Weerdt-Norder	A.L.M. Barendregt
Functiegegevens	Voorzitter	Voorzitter *)	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 21/4	22/4 - 31/12	1/1 - 21/4	1/1 - 23/11
Bezoldiging				
Totale bezoldiging	2	5	2	6
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	12	27	8	23

<i>Gegevens 2021</i>	A.P.G. Groothedde	M.P. Dieijen- Visser	J.K. de Vries
Functiegegevens	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functievervulling in 2021	1/1 - 31/12	1/4 - 31/12	1/9 - 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	7	5	2
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	26	19	9

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

BEZOLDIGING NIET-TOPFUNCTIONARISSEN

Voor iedere niet-topfunctionaris geldt een openbaarmakingsverplichting bij overschrijding van de maximale bezoldigingsnorm van € 216.000 (2021: € 209.000). Bij Stad Holland Zorgverzekeraar is er in 2021 geen functionaris die dit normbedrag overschrijdt.

ACCOUNTANTSHONORARIA

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

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Onderzoek van de jaarrekening	107	123
Andere controleopdrachten	<u>131</u>	<u>153</u>
	<u>238</u>	<u>276</u>

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

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

De andere controle opdrachten bestaan uit de controle van specifieke ZVW-verantwoordingen over 2022 en eerder met oplevering in 2023 ten behoeve van het Zorginstituut Nederland en de controle van de Quantitative Reporting Templates (QRT's) ten behoeve van De Nederlandsche Bank.

De onafhankelijke accountant voert geen adviesactiviteiten 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 2019 de definitieve vaststelling verwerkt. De jaren 2020 en 2021 moeten nog definitief afgerekend worden. De NZa heeft de verantwoordingen tot en met 2019 beoordeeld.

ONDERTEKENING VAN DE JAARREKENING

Schiedam, 18 april 2023

Raad van Bestuur

A. de Groot, voorzitter

J.M.A. le Conge

Raad van Commissarissen

C.J. van der Weerdt-Norder, voorzitter

A.P.G. Groothedde

M.P. van Dieijen-Visser

J.K. de Vries

OVERIGE GEGEVENS

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Hiervoor wordt verwezen naar de hierna opgenomen verklaring.

Statutaire regeling betreffende de bestemming van het resultaat

In de statuten van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. is omtrent de bestemming van het resultaat het navolgende bepaald: De Ledenraad zal, op voorstel van de Raad van Commissarissen, de bestemming van het resultaat vaststellen. Het voorstel is om het negatieve resultaat ten laste te brengen van de reserves.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene ledenvergadering en de raad van commissarissen van Stad Holland Zorgverzekeraar Onderlinge Waarborgmaatschappij ('OWM') U.A.

Verklaring over de jaarrekening 2022

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. ('de maatschappij') een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de maatschappij op 31 december 2022 en van het resultaat over 2022 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek ('BW').

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2022 van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. te Schiedam gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2022;
- de winst-en-verliesrekening over 2022; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is Titel 9 Boek 2 BW.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden 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.

P5XTQ6MV2ETF-1137744125-74

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Fascinatio Boulevard 350, 3065 WB Rotterdam, Postbus 8800, 3009 AV Rotterdam

T: 088 792 00 10, F: 088 792 95 33, 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

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot de kernpunten, fraude en continuïteit, en de aangelegenheden daaruit, bepaald in de context van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. De informatie ter ondersteuning van ons oordeel, zoals onze bevindingen en observaties ten aanzien van individuele kernpunten, de controleaanpak frauderisico's en de controleaanpak continuïteit, moet in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Samenvatting en context

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

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

Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. heeft de potentiële impact van klimaatverandering op haar financiële positie beoordeeld. Wij hebben de beoordeling van de aan klimaat gerelateerde risico's besproken met de raad van bestuur en de potentiële impact op de financiële positie geëvalueerd. De verzekerde risico's door de maatschappij zijn, in algemene zin, qua aard (zorgverzekeringen) niet onderhevig aan de gevolgen van klimaatverandering. De effecten van klimaatverandering hebben geen significante invloed op de gehanteerde assumpties en veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het opstellen van de jaarrekening. Daarnaast is de beleggingsportefeuille gewaardeerd op marktwaarde. Derhalve leidt de impact van klimaatverandering niet tot een kernpunt van onze controle.

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

De hoofdlijnen van onze controleaanpak waren als volgt:



Materialiteit

- Materialiteit: €2.161.000.

Reikwijdte van de controle

- We hebben controlewerkzaamheden verricht op alle materiële balansposities en stromen in de jaarrekening, inclusief toelichtingen.
- In onze controle hebben wij aandacht besteed aan het in continuïteit op een juiste wijze opereren van de beheersingsmaatregelen ten aanzien van de automatiseringsactiviteiten.

Kernpunten

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

Materialiteit

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

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

Materialiteit

€2.161.000 (2021: €2.360.000).

Hoe is de materialiteit bepaald

Wij bepalen de materialiteit op basis van ons professionele oordeel. Als basis voor deze oordeelsvorming gebruikten we 3,5% van het eigen vermogen. Voor de controle van de Solvency II-informatie in de jaarrekening hebben wij onze werkzaamheden zodanig ingericht dat een afwijking van maximaal 5% van de Solvency Capital Requirement (SCR) ratio ongedetecteerd zou kunnen blijven.

De overwegingen voor de gekozen benchmark

Het eigen vermogen wordt in de branche beschouwd als de meest geschikte benchmark, op basis van onze analyse van de gemeenschappelijke informatiebehoefte van gebruikers van de jaarrekening, in het bijzonder de polishouders en de toezichthouder (De Nederlandsche Bank). Op basis daarvan zijn wij van mening dat het eigen vermogen een belangrijk kengetal is voor de financiële prestaties en robuustheid van de maatschappij.

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

Wij zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de €108.000 (2021: €118.000) aan hen rapporteren evenals kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Controleaanpak frauderisico's

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

Wij hebben ten aanzien van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude de opzet en implementatie van de interne beheersing geëvalueerd, waaronder de frauderisicoanalyse van het management, alsook het beloningsbeleid, de gedragscodes en de klokkenluidersregeling, en voor zover wij dat noodzakelijk achtten voor onze controle, de werking getoetst van deze interne beheersmaatregelen.

Wij hebben gevraagd bij de leden van de raad van bestuur, de manager internal audit, de manager financiën en de raad van commissarissen of zij op de hoogte zijn van feitelijke, vermeende of vermoede fraude. Hieruit volgden geen signalen van feitelijke, vermeende of vermoede fraude die kunnen leiden tot een afwijking van materieel belang.

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

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

Geïdentificeerde frauderisico's

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

De raad van bestuur bevindt zich in algemene zin in een unieke positie om fraude te plegen, omdat hij in staat is de administratieve vastleggingen te manipuleren en frauduleuze financiële overzichten op te stellen door interne beheersingsmaatregelen te doorbreken die anderszins effectief lijken te werken. Daarom besteden wij bij al onze controles aandacht aan het risico van het doorbreken van maatregelen van interne beheersing door de raad van bestuur met betrekking tot:

- journaalposten en andere aanpassingen die tijdens het opstellen van de jaarrekening zijn gemaakt;
-

Onze controlewerkzaamheden en observaties

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

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

Geïdentificeerde frauderisico's

- schattingen;
- significante transacties buiten het kader van de normale bedrijfsuitoefening.

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

Onze controlewerkzaamheden en observaties

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

Tevens hebben wij specifieke controlewerkzaamheden verricht voor belangrijke schattingen van de raad van bestuur waaronder de waardering van technische voorzieningen en de schattingen die ten grondslag liggen aan de Solvency II-calculaties. Wij hebben hierbij aandacht gehad voor het inherente risico van vooringenomenheid van de raad van bestuur bij deze schattingen.

Wij verwijzen voor deze specifieke werkzaamheden naar de kernpunten van onze controle.

Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van het doorbreken van de interne beheersing door de raad van bestuur.

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

Als onderdeel van onze risico-inschatting en uitgaande van de veronderstelling dat er bij de opbrengstenverantwoording frauderisico's bestaan, hebben wij geëvalueerd welke opbrengstsoorten aanleiding geven tot een risico op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude.

De waardering van de vordering en hiermee samenhangende omzet uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland ('ZiNL') is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in aannames kan een significante wijziging betekenen op de bijdragen ZiNL. De ontwikkeling van de vermogens- of solvabiliteitspositie van de maatschappij kan druk geven op de raad van bestuur om de inschatting van de bijdragen ZiNL te beïnvloeden.

Voor onze controlewerkzaamheden op dit risico verwijzen wij naar het kernpunt 'onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling'. Wij hebben daarnaast de relevante toelichtingen in de jaarrekening geëvalueerd. Onze werkzaamheden hebben niet geleid tot specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude ten aanzien van de verantwoorde Bijdragen van Zorginstituut Nederland.

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

Wij hebben in onze controle een element van onvoorspelbaarheid ingebouwd. Ook hebben we kennisgenomen van advocatenbrieven en correspondentie met toezichthouders en zijn wij tijdens de controle alert gebleven op indicaties voor fraude. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die een aanwijzing vormt voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving. Indien daar sprake van was, hebben wij onze evaluatie van het risico van fraude en de gevolgen daarvan voor onze controlewerkzaamheden opnieuw geëvalueerd.

Controleaanpak continuïteit

De raad van bestuur heeft de jaarrekening opgemaakt uitgaande van de continuïteit van het geheel van de werkzaamheden voor tenminste twaalf maanden vanaf de datum van opmaken van de jaarrekening. Onze werkzaamheden om de continuïteitsbeoordeling van de raad van bestuur te evalueren omvatten onder andere:

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

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

De kernpunten van onze controle

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

<i>Kernpunten</i>	<i>Onze controlewerkzaamheden en observaties</i>
<i>Onzekerheden in de waardering van de activa en verplichtingen uit hoofde van verzekeringscontracten en de solidariteitsregeling alsmede de daarmee samenhangende effecten op het resultaat</i>	Voor de controle van de verplichtingen die gerelateerd zijn aan verzekeringscontracten hebben wij de procedures voor de schatting van de uiteindelijke zorgkosten getoetst. Deze procedures omvatten een projectie op basis van de ontwikkelingspatronen in reeds ontvangen claims. Hierbij hebben wij de gehanteerde schade-informatie getest. Daarnaast

Kernpunten

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

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

De grootste onzekerheid met betrekking tot de zorgverzekeringsverplichtingen heeft betrekking op de te verwachten declaraties van zorgaanbieders voor behandelingen die zijn gestart voor balansdatum. De waardering van de vorderingen uit hoofde van de bijdragen Zorginstituut Nederland is een inherent onzeker proces waarin aannames worden gedaan inzake de macro-ontwikkeling in zorgkosten en de allocatie van zorgbudgetten op basis van budgetparameters. Elke wijziging in aanname kan een significante wijziging betekenen in de vordering op het Zorginstituut.

Vanwege de over 2020 en 2021 geldende catastrofereregeling en solidariteitsregeling die voortkomen uit Covid-19 zijn in de jaarrekening hiervoor schattingen opgenomen.

Ook is het vaststellen van de voorziening voor premietekorten en de lopende risico's een significante schattingspost. Deze is onder meer gebaseerd op het verwachte budget, premiebatens en de te verwachten schade voor 2023.

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

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

Onze controlewerkzaamheden en observaties

omvatten de procedures een inschatting van de schadelast op basis van de door de entiteit gesloten contracten met zorgaanbieders.

De gehanteerde data zijn door ons gecontroleerd aan de hand van de gesloten contracten. Wij hebben kennisgenomen van de intern opgestelde analyses van de Covid-19-effecten op de zorgkostenramingen en hebben deze op onderdelen kritisch bevraagd ter beoordeling van de juistheid en volledigheid van de daarmee samenhangende bijstellingen in het schattingsproces dat ten grondslag ligt aan de technische voorzieningen ultimo 2022.

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

Ten aanzien van de additionele bijdrage uit de catastrofereregeling en de solidariteitsregeling hebben wij kennisgenomen van de wettelijke c.q. contractuele bepalingen en hebben we vastgesteld dat deze juist zijn betrokken in de berekeningen die ten grondslag liggen aan de in 2022 ingeschatte bedragen.

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

Met betrekking tot de voorziening voor premietekorten en lopende risico's hebben wij het proces om de toekomstige zorgkosten in te schatten getoetst en de vertaling gemaakt van deze informatie naar het verwachte resultaat per soort polis. Wij hebben vastgesteld dat bij de bepaling van het verwachte tekort de beheerskosten die voor balansdatum al verantwoord

Kernpunten

Onze controlewerkzaamheden en observaties

Toelichtingen over de kapitaalpositie op basis van Solvency II-regelgeving

Wij verwijzen naar toelichting 5 van de jaarrekening.

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

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

- kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de technische voorzieningen en de vordering op het Zorginstituut Nederland;
- het verwachte resultaat op verzekeringscontracten die in 2022 zijn aangegaan en contractueel eindigen in 2023.

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

zijn buiten beschouwing zijn gelaten en dat de inschatting van het aantal polissen aansluit op de onderliggende verzekeringsadministratie.

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

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

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

Wij hebben kennisgenomen van de correspondentie met DNB en de daarin gerapporteerde bevindingen met betrekking tot de berekening van de kapitaalpositie. Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de toelichtingen

Kernpunten

Onze controlewerkzaamheden en observaties

toereikend en in overeenstemming zijn met het stelsel van financiële verslaggeving.

Controleprotocol WNT 2022 niet van toepassing

Voor de WNT-verantwoording zoals opgenomen in de jaarrekening heeft Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. gebruik gemaakt van de WNT-groepsverantwoording als bedoeld in artikel 5c lid 3 van de Uitvoeringsregeling WNT 2022. Op grond van de brief van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants d.d. 14 februari 2023 met kenmerk 2023-0000083914, hebben wij de werkzaamheden op grond van het Controleprotocol WNT 2022 niet uitgevoerd. Wij geven dan ook geen oordeel in hoeverre de WNT-toelichtingen in de jaarrekening 2022 voldoen aan de bepalingen van en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT). Ons oordeel over de jaarrekening is niet aangepast als gevolg van deze aanlegenschap.

Verklaring over de in het maatschappelijk verslag opgenomen andere informatie

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

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

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

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

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

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

Verklaring betreffende overige door wet- en regelgeving gestelde vereisten

Onze benoeming

Wij zijn op 6 december 2017 benoemd als externe accountant van Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A. door de raad van commissarissen volgend een besluit van de algemene ledenvergadering op 6 december 2017. Wij zijn nu voor een onafgebroken periode van 5 jaar accountant van de maatschappij.

Geen verboden diensten

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

Geleverde diensten

De diensten die wij, in aanvulling op de controle van de jaarrekening, hebben geleverd aan de maatschappij, in de periode waarop onze wettelijke controle betrekking heeft, zijn toegelicht in punt 'Accountantshonoraria' van de toelichting van de jaarrekening.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

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

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

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

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

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

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit



beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

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

Rotterdam, 18 april 2023
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. M.P.A. Corver RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2022 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, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

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



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

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