

Maatschappelijk verslag 2015
DSW Zorgverzekeraar

Inhoudsopgave

1. AANBIEDING DOOR DE RAAD VAN BESTUUR	4
1.1. VERANTWOORDING IN HOOFDLIJNEN DOOR DE RAAD VAN BESTUUR	4
1.2. MAATSCHAPPELIJK VERSLAG	5
2. VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN	6
2.1. BENOEMING VAN DE COMMISSARISSEN	7
2.2. NEVENFUNCTIES VAN DE COMMISSARISSEN	7
2.3. BELONING VAN DE COMMISSARISSEN.....	8
2.4. RELATIE MET DE ACCOUNTANT.....	8
3. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	9
3.1. AARD VAN DE ACTIVITEITEN	9
3.2. GEOGRAFISCHE GEBIEDEN.....	9
3.3. STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE	10
3.4. DIENSTVERLENENDE PROCESSEN	11
3.5. CONCERNSTRUCTUUR/ALLIANTIES EN SAMENWERKINGSVERBANDEN	12
3.6. WERKZAAMHEDEN VOOR DERDEN	14
3.7. WERKZAAMHEDEN DOOR DERDEN	14
3.8. ONDSCHIED PUBLIEK EN PRIVAAT.....	15
4. VISIE EN BELEID.....	16
4.1. ALGEMENE VISIE	16
4.2. VISIE OP MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	18
4.3. VISIE OP REGIONALE ZORG.....	19
4.4. BELEID	22
4.4.1. <i>Financiën</i>	22
4.4.2. <i>Investerings (en desinvesteringen)</i>	22
4.4.3. <i>Beleggingsbeleid</i>	22
4.4.4. <i>Organisatie en beheersing van bedrijfsprocessen</i>	24
4.5. NALEVING WETTELIJKE VERPLICHTINGEN	25
4.5.1. <i>Toegang tot de verzekering</i>	25
4.5.2. <i>Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg</i>	26
4.5.3. <i>Kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg</i>	28
4.5.4. <i>Betaalbaarheid zorgstelsel</i>	35
4.5.5. <i>Overige wettelijke verplichtingen</i>	45
4.5.6. <i>Privacy van persoonsgegevens</i>	47
4.6. CONSUMENTENBELANGEN	48
4.6.1. <i>Relaties met verzekerden</i>	48
4.6.2. <i>Premievaststelling</i>	51
5. STURING EN BEHEERSING	52
5.1. BEDRIJFSVOERING EN CORPORATE GOVERNANCE	52
5.1.1. <i>Taken en verantwoordelijkheden</i>	52
5.1.2. <i>"3 Lines of defense"</i>	53
5.1.3. <i>Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem</i>	54
5.1.4. <i>Verantwoording over naleving van de gedragscodes</i>	55
5.1.5. <i>Bedrijfscultuur</i>	56

5.1.6.	<i>Fraude, Misbruik en Oneigenlijk gebruik</i>	56
5.1.7.	<i>Naleving relevante wet- en regelgeving</i>	58
5.1.8.	<i>Externe accountant</i>	59
5.2.	DIALOOG MET BELANGHEBBENDEN	60
5.2.1.	<i>Dialoog met verzekerden en patiënten(organisaties)</i>	60
5.2.2.	<i>Dialoog met zorgverleners</i>	60
5.2.3.	<i>Aanwijzingen toezichhoudend college</i>	60
6.	PRESTATIES IN RELATIE TOT BELANGHEBBENDEN	61
6.1.	KWALITEIT VAN INFORMATIE EN DIENSTVERLENING	61
6.1.1.	<i>Informatieverstrekking aan verzekerden</i>	61
6.1.2.	<i>Aantal en aard van klachten en geschillen</i>	62
6.1.3.	<i>Mutatieverwerking</i>	64
6.1.4.	<i>Afhandelingstermijn restitutienota's</i>	64
6.1.5.	<i>Zorgbemiddeling</i>	64
6.1.6.	<i>Verzekerdentevredenheid</i>	65
6.2.	RELATIE MET ZORGAANBIEDERS	66
6.2.1.	<i>Betalingstermijn</i>	66
6.3.	PERONEELSBELEID EN WERKSFEER.....	66
6.3.1.	<i>Opleiding en training</i>	66
6.3.2.	<i>Duurzame inzetbaarheid</i>	67
6.3.3.	<i>Ziekteverzuim</i>	67
6.3.4.	<i>Personeelsverloop</i>	67
6.3.5.	<i>Ongewenst gedrag</i>	67
6.4.	SAMENLEVING: FINANCIËEL-ECONOMISCHE KENGETALLEN.....	68
BIJLAGE 1:	PREMIEOPBOUW 2016	69
BIJLAGE 2:	NALEVING CODE VERZEKERAARS	70
BIJLAGE 3:	NALEVING CODE GOED ZORGVERZEKERAARSCHAP	73
JAARREKENING	79

1. Aanbieding door de Raad van Bestuur

1.1. Verantwoording in hoofdlijnen door de Raad van Bestuur

Zorgverzekeraars zijn belast met de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. DSW constateert dat zorgverzekeraars sinds de invoering van de basisverzekering regelmatig de randen van de wet opzoeken. Hierbij wordt vaak als argument gebruikt, dat het zorgstelsel hier prikkels toe geeft. DSW hecht veel waarde aan het handelen naar de "geest van de wet". Het handelen naar de geest van de wet, en het niet opzoeken van de randen van deze wet, leidt er onder andere toe dat DSW voor iedereen dezelfde premie hanteert, het recht op vrije artskeuze verdedigt, één restitutiepolis aanbiedt, zoveel mogelijk zorgverleners contracteert en bij klachten altijd mede kijkt naar de individuele situatie van de verzekerde. Dit doen we omdat het zo hoort. Als zorgverzekeraars namelijk de fundamenten van ons zorgstelsel gaan aantasten, is het niet langer vanzelfsprekend dat iedereen op goede, altijd beschikbare zorg kan rekenen.

Premie bekendmaking

DSW is sinds de invoering van de basisverzekering in 2006 steeds de zorgverzekeraar die als eerste de nieuwe premie bekend maakt. DSW-verzekerden weten hun premie 2016 al sinds 22 september 2015, dat was maar liefst 56 dagen eerder dan de tweede zorgverzekeraar. In de daarop volgende twee dagen zijn alle andere zorgverzekeraars, vlak voor de wettelijke deadline, met hun nieuwe premie naar buiten gekomen. DSW vindt dat daarmee premies onnodig lang onbekend worden gehouden. De zorgverzekeraars hebben het aanbod dermate complex gemaakt dat de meeste mensen in de jungle aan polissen, kortingen en voorwaarden door de bomen het bos niet meer zien. DSW vindt het daarom van belang dat er voldoende tijd is voor het inwinnen van informatie en dat iedereen zijn nieuwe premie tijdig weet.

DSW krijgt hoogste rapportcijfer op klanttevredenheid

Wij vinden het belangrijk te weten wat onze klanten van ons denken. Dat wordt regelmatig onderzocht. In 2015 kregen wij wederom fantastische beoordelingen van onze verzekerden. Wij zijn dan ook bijzonder trots op dit geweldige compliment. Volgens het in mei van dit jaar gepubliceerde onderzoek KlantenMonitor Zorgverzekeringen® 2015, waarin verzekerden hun zorgverzekeraar konden beoordelen, geven verzekerden DSW de hoogste waardering. Uit dit enige écht onafhankelijke onderzoek, waarbij alle zorgverzekeraars onderling zijn vergeleken, kreeg DSW met het rapportcijfer 8,4 het hoogste cijfer. Uit het onderzoek blijkt tevens dat DSW-verzekerden het meest bereid zijn om DSW bij anderen aan te bevelen. Dit wordt uitgedrukt in de zogenoemde Net Promotor Score (NPS). Met een NPS van +48 behaalt DSW een zeldzaam hoge score.

Onze principiële opstelling blijft niet onopgemerkt

Dat onze manier van handelen aanspreekt blijkt niet alleen uit de waardering van onze bestaande verzekerden. Ook anderen voelen zich in hoge mate aangetrokken tot DSW. Waar eind 2014 al een grote hoeveelheid mensen de overstap naar DSW maakte, bleek de aantrekkingskracht eind 2015 onverminderd groot. Wederom groeide DSW hierdoor met ruim 50.000 verzekerden. Waarmee DSW, in combinatie met Stad Holland, de grens van 600.000 verzekerden dicht genaderd is.

Inspanningen op het vlak van governance

In het verslagjaar is de heer De Groot toegetreden tot de Raad van Bestuur.

Daarnaast is de Raad van Commissarissen er in het verslagjaar in geslaagd om met behulp van een extern wervingsbureau twee nieuwe commissarissen aan te trekken.

In 2015 heeft DSW grote inspanningen geleverd om de onder Solvency II verplichte sleutelfuncties in te vullen en in te richten. Ook de door De Nederlandsche Bank uitgevoerde onderzoeken op het gebied van risicomanagement en vermogensbeheer legden een beslag op de organisatie.

1.2. Maatschappelijk verslag

Het maatschappelijk verslag is opgesteld in brede afstemming binnen de organisatie en tracht de activiteiten van DSW Zorgverzekeraar zo transparant en helder mogelijk te verantwoorden. Diverse activiteiten die in 2015 zijn ondernomen, komen aan bod. In principe betreft het activiteiten op het terrein van de basisverzekering, maar deze staan niet altijd los van de activiteiten voor de aanvullende verzekeringen.

Schiedam, mei 2016

C.A.C.M. Oomen, voorzitter

F.C.W. ten Brink

A. de Groot

2. Verslag Raad van Commissarissen

Een meningsverschil binnen de Raad van Commissarissen (RvC) heeft er toe geleid dat de heer de Swart in maart 2015 is opgestapt als lid van de RvC. Met behulp van een extern wervingsbureau heeft de Raad van Commissarissen de heer Barendregt en mevrouw Van der Weerdts als nieuwe commissarissen aangetrokken. De heren Klein Breteler (voorzitter) en Tuijtel zijn voor een periode van drie jaar herbenoemd. In de vier vergaderingen die in 2015 hebben plaatsgevonden is onder meer aandacht besteed aan:

- Maatschappelijk verslag 2014 (inclusief jaarrekening);
- Accountantsverslag 2014;
- Rapportages toezichthouders (Nederlands Zorgautoriteit (NZa), De Nederlandsche Bank (DNB));
- Financiële rapportages;
- Vermogensbeheer;
- Kapitaalbeleid;
- Solvency II en de inrichting van de sleutelfuncties;
- Governance;
- Compliancerapportage;
- ERB rapportage;
- Fraude;
- Overstapronde 2014-2015;
- Premie 2016 en wijzigingen verzekerd pakket in 2016;
- Ontwikkelingen in de regio;
- Product Approval and Review Process;
- Aanpassing statuten in verband met Wlz;
- Anno12.

Buiten de vier vergaderingen om hebben er drie thematische bijeenkomsten plaatsgevonden met als onderwerpen: vermogensbeheer, zorginkoop en het risico-vereveningsysteem. In het verslagjaar heeft de RvC veelvuldig overleg met DNB gehad. Ook de werving van nieuwe commissarissen en het successiebeleid hebben in het verslagjaar de nodige aandacht van de RvC gehad.

Daarnaast heeft de RvC ingestemd met de benoeming van de sleutelfunctionaris Interne Audit, is de externe accountant voor 2016 benoemd en is er op initiatief van de RvC een bijeenkomst geweest met de Ondernemingsraad.

In het verslagjaar is er bijzondere aandacht besteed aan de governance en de inrichting van de Solvency II sleutelfuncties, zijnde de Interne Audit functie, de Actuariële functie, de Compliance functie en de Risicomanagement functie. De voortgang van de inrichting van de sleutelfuncties is door de RvC kritisch gevolgd. Iedere vergadering is dit onderwerp ter sprake gekomen en ook buiten de vergaderingen om heeft de RvC zich laten informeren.

Een externe organisatie heeft in 2015, net als in de voorgaande jaren, de uitkomsten van de door haar uitgevoerde compliance monitor gerapporteerd. In deze monitor wordt de compliance aan de Wet op het financieel toezicht (Wft) van onze organisatie

onderzocht. Uit deze monitor is slechts één verbeterpunt voortgekomen. Dit verbeterpunt zal in 2016 worden uitgevoerd.

2.1. Benoeming van de commissarissen

De zittingsduur van commissarissen is in de statuten vastgesteld op maximaal drie termijnen van drie jaar. De leden worden (her)benoemd door de Ledenraad op voordracht van de RvC en/of van ten minste één derde van het aantal leden van de Ledenraad gezamenlijk. 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 periodiek plaats, zodanig dat er ieder jaar ten minste de benoeming van één lid is. Deze persoon (personen) is (zijn) tweemaal herbenoembaar. Zodra een lid van de RvC de leeftijd van tweeënzeventig jaar bereikt, is deze niet langer herbenoembaar. De heer Barendregt en mevrouw Van der Weerd zijn per 24 november 2015 benoemd als lid van de RvC.

2.2. Nevenfuncties van de commissarissen

Onderstaande tabel geeft de nevenfuncties van de leden van de Raad van Commissarissen weer.

Tabel 1 Nevenfuncties RvC per 31 december 2015

<i>J.J.A.H. Klein Breteler (voorzitter)</i>
- Voorzitter RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Voorzitter RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Voorzitter RvC DSW Assurantiën B.V.
- Voorzitter RvC Delphi R & D B.V.
- Voorzitter RvC DSW Holding B.V.
- Voorzitter RvC DSW Apotheken B.V.
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht Zorg Binnen Bereik (joint venture Philips en Achmea), Amersfoort
- Voorzitter Landelijke Geschillencommissie Arbodiensten BOABOREA, Utrecht
- Voorzitter RvC Valstar Simonis B.V., Rijswijk
- Lid RvC Weboma B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Lijn 1, Voorburg
- Lid Raad van Toezicht Osira/Amstelring, Amsterdam/Amstelveen
- Lid Raad van Toezicht Stichting Studentengezondheidszorg, Delft
- Bestuurslid Stichting Vrienden van de Wateringse molen, Wateringen
- Lid Raad voor Economische Aangelegenheden (REA) Bisdom Rotterdam
- Arbitr Scheidsgerecht Gezondheidszorg, Utrecht

<i>A.L.M. Barendregt</i>
- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Lid Raad van Toezicht (Voorzitter Auditcommissie) Pluryn Hoenderloo Groep, Nijmegen
- Lid Raad van Toezicht (Voorzitter Auditcommissie) Zuidwester Gehandicaptenzorg, Middelharnis
- Lid Raad van Toezicht (lid Auditcommissie) Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- Bestuurslid SUO (Stichting Uitvoering Omslagregelingen)

<i>J.A.C.F. Tuijtel</i>
- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Voorzitter Raad van Toezicht ROC Midden Nederland
- Toezichthouder Ro Theater Rotterdam
- Bestuurslid Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO)
- <i>C. van der Weerd-Norder</i>
- Lid RvC Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.
- Lid RvC DSW Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Lid RvC DSW Assurantiën B.V.
- Lid RvC DSW Holding B.V.
- Lid RvC DSW Apotheken B.V.
- Lid RvC Delphi R & D B.V.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Phoenix
- Lid Raad van Commissarissen, voorzitter Audit Commissie BinckBank N.V.
- Lid Raad van Commissarissen, voorzitter Risk & Audit Commissie Triodos Bank N.V.
- Partner Accent Organisatie Advies

2.3. Beloning van de commissarissen

De beloning van de Raad van Commissarissen van OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. bedraagt in het verslagjaar 2015 in totaal € 52.756 (inclusief btw).

2.4. Relatie met de accountant

Alle door de (externe) accountant opgestelde rapportages worden aan de Raad van Bestuur en aan de Raad van Commissarissen uitgebracht. Het accountantsverslag 2014 is door de Raad van Commissarissen in aanwezigheid van de accountant besproken.

3. Profiel van de organisatie

Om het verslag in de juiste context te kunnen plaatsen, is inzicht in het profiel van DSW Zorgverzekeraar nodig. Dit hoofdstuk gaat daarom in op onderwerpen als de aard van de activiteiten, de structuur en enkele kerncijfers van de organisatie.

3.1. Aard van de activiteiten

Het maatschappelijk verslag beperkt zich tot de activiteiten van DSW Zorgverzekeraar: de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aangeboden aanvullende verzekeringen sluiten inhoudelijk aan op de basisverzekering.

3.2. Geografische gebieden

DSW Zorgverzekeraar is een landelijk werkende zorgverzekeraar. Van oorsprong concentreert de verzekerdenpopulatie zich in de regio Westland Schiedam Delfland (WSD). De laatste twee jaar is een grote groei buiten dit historisch werkgebied waar te nemen. De overstapperperiode eind 2014 heeft tot een toename van bijna 70.000 verzekerden geleid, eind 2015 zijn daar nog eens ruim 50.000 verzekerden bijgekomen. Deze groei hebben we vooral te danken aan het feit dat landelijk gezien onze uitgangspunten goed over het voetlicht zijn gebracht.

Tabel 2 Verzekerdengroei per jaar (peilmoment 1 februari)

	Groei
2006	28,5%
2007	1,3%
2008	2,8%
2009	3,2%
2010	4,0%
2011	1,6%
2012	- 0,5%
2013	- 1,2%
2014	0,9%
2015	18,6%
2016	11,7%

Onderstaande tabel geeft de geografische spreiding van de verzekerden weer.

Tabel 3 Concentratie van verzekerden

	01-01-2016	01-01-2015	01-01-2014
Westland	44.100	42.700	41.400
Schiedam	43.500	42.800	42.000
Vlaardingen	42.600	41.700	40.800
Delft	38.800	38.400	38.100
Maassluis	19.000	18.600	18.200
Pijnacker-Nootdorp	15.500	15.000	14.600
Midden-Delfland	8.500	8.200	7.800
Rotterdam en omgeving	81.100	74.300	67.700
Den Haag en omgeving	55.500	50.800	45.900
Rest van Nederland	143.700	108.100	56.900
Totaal	492.300	440.600	373.400

3.3. Structuur van de organisatie

DSW 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 DSW Zorgverzekeraar is de Ledenraad. Deze bestaat per 31 december 2015 uit de volgende personen:

- J.J. Franke, voorzitter
- H.B.L. Kho, secretaris
- C.W.L. van den Bos
- A.B. Gan
- E.J. Middendorp
- H.E. Nauta-Geerts
- M.P. Sloot
- B.M.G. Smals
- N.J. Smid-Zilverentant
- M.D. Bakker-van der Stelt

De Ledenraad kwam in het verslagjaar in een extra vergadering bijeen in verband met het vertrek van de heer De Swart als lid van de Raad van Commissarissen. Daarnaast is de ledenraad tweemaal regulier bijeengekomen in aanwezigheid van de leden van de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur en de directieleden. Geagendeerde onderwerpen waren onder meer het maatschappelijk verslag 2014 (inclusief jaarrekening), benoeming van een lid in de Raad van Bestuur en de benoeming van twee leden in de Raad van Commissarissen, de uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek door MarketResponse, analyse van de overstapronde, statutenwijzigingen in verband met de Wlz, de premie 2016, jaarplan 2016 zorgkantoor en de ontwikkelingen in de regio.

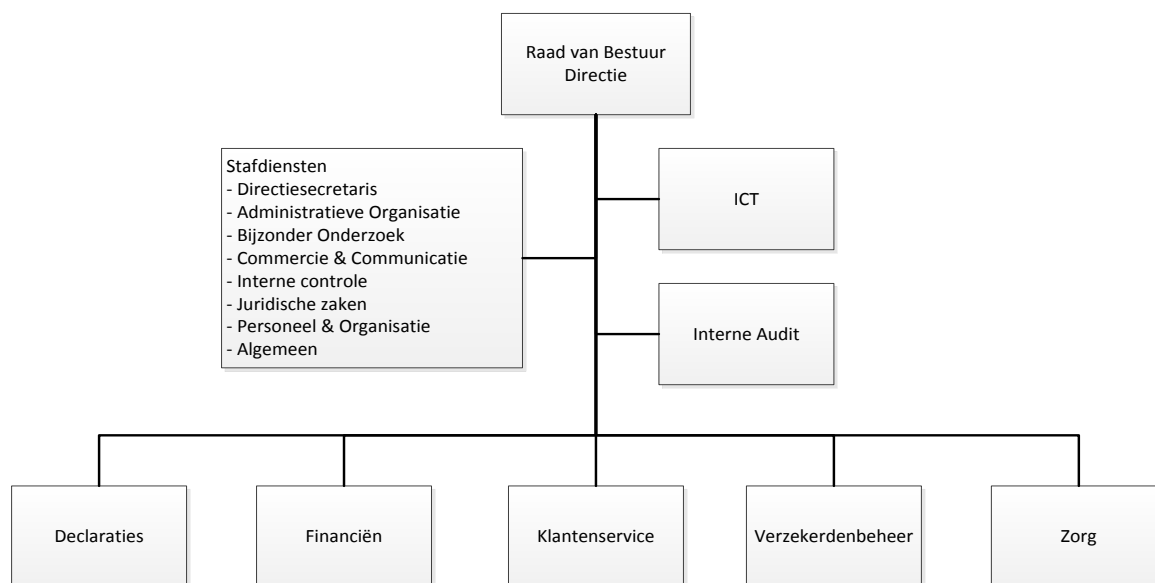
De Ledenraad delegeert zijn taken gedeeltelijk aan de Raad van Commissarissen (zie hoofdstuk 2), namelijk het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken.

De Raad van Bestuur bestaat uit de heren C.A.C.M. Oomen (voorzitter), F.C.W. ten Brink en A. de Groot. De directie bestaat uit de heren J.M.A. le Conge, D. Pons en J. Papac (adjunct).

Voor de honorering wordt verwezen naar het financieel jaarverslag.

In onderstaand organogram zijn alle afdelingen weergegeven.

Figuur 1 Organogram per 31 december 2015



3.4. Dienstverlenende processen

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

De afdeling Verzekerdenbeheer heeft onder meer de volgende taken:

- *Inschrijving*

In het inschrijfproces vinden (geautomatiseerde) controles plaats op rechtmatigheid: de verzekerde moet rechtmatig in Nederland wonen of anders hier werken en op grond daarvan belasting betalen.

- *Uitschrijving*

Uitschrijving in de loop van het jaar gebeurt op basis van e-mail- en schriftelijke berichten van verzekerden. Tevens worden overleden verzekerden en emigranten direct uitgeschreven na ontvangst van de melding via de Basisregistratie Personen (BRP). Aan het einde van het jaar worden bijna alle opzeggingen elektronisch ontvangen. Dit geschiedt via de door de gezamenlijke zorgverzekeraars opgezette overstapservice, die wordt uitgevoerd door VECOZO.

- *Mutaties*
Mutaties worden gemiddeld binnen vijf werkdagen verwerkt. Verzekerden kunnen mutaties telefonisch, schriftelijk, per e-mail, via de algemene website en via de beveiligde internetomgeving 'MijnDSW' doorgeven. De verwerking via de website en de beveiligde internetomgeving gebeurt volledig geautomatiseerd met behulp van systeemcontroles. Ook adreswijzigingen worden geheel geautomatiseerd verwerkt aan de hand van meldingen via de BRP.
- *Debiteurenbeheer*
Aan het begin van elke maand biedt DSW de nominale premie ter incasso bij de verzekerde aan. Bij de meeste verzekerden (82%) gaat dit via automatische incasso.

De afdeling Declaraties houdt zich bezig met de verwerking en controle van declaraties. Bijna alle declaraties van zorgverleners worden via het portaal van VECOZO ontvangen. Dit draagt bij aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de verwerking van de declaratieregels, mede doordat zorgverleners eenvoudig de verzekeringsgerechtigdheid en persoonsgegevens van verzekerden kunnen controleren. Ook handelt deze afdeling aanvragen, machtigingen en vragen over verstrekkingen en declaraties af. Door het gebruik van protocollen is er een uniforme verwerking van machtigingsaanvragen.

Op de afdeling Klantenservice vinden de meeste contacten met verzekerden plaats. Dit gebeurt via de telefoon, e-mail, chat, social media, de loketten in Schiedam, Vlaardingen en Delft en het mobiele loket. Alle algemene vragen worden hier beantwoord. Specifieke vragen worden door de desbetreffende afdelingen beantwoord.

De afdeling Zorg richt zich vooral op het inkopen van betaalbare, toegankelijke, doelmatige en kwalitatief hoogstaande 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 eveneens op de vele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en is betrokken bij het uitvoeren van het beleid dat aansluit bij deze ontwikkelingen. Daarnaast heeft de afdeling de volgende taken:

- Zij vormt het aanspreekpunt voor beleidsmatige vragen van zorgverleners en zorginstellingen.
- Medewerkers voeren in samenwerking met de afdeling Declaraties materiële controles op ingediende declaraties uit.
- Het team Zorgbemiddeling is beschikbaar om op verzoek van een verzekerde te bemiddelen bij knelpunten.
- De medisch adviseurs beoordelen casuïstiek van verzekerden in het kader van vergoedingen, machtigingen en verhaalszaken. Daarnaast beoordelen zij inhoudelijk de controles in het kader van Gepast Gebruik van zorg en van Misbruik & Oneigenlijk gebruik.

3.5. Concernstructuur/allianties en samenwerkingsverbanden

De rechtspersoon DSW Zorgverzekeraar maakte in het verslagjaar geen deel uit van een concern of alliantie. OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. is voor 100% aandeelhouder van de Wlz-uitvoerder Zorgkantoor DSW B.V.

DSW is bestuurlijk gelieerd aan Stad Holland Zorgverzekeraar OWM U.A.. Er is sprake van een personele unie en vanaf 2015 zijn alle medewerkers in dienst bij DSW.

DSW heeft in 2014 een nieuw label, onder risicodragerschap van DSW, in de markt gezet. Dit label, inTwente Zorgverzekeraar, is een exacte kopie van DSW in de regio Twente. Dus: zelfde dekking, zelfde premie, zelfde uitgangspunten. In al onze uitingen leggen wij hier als volgt nadruk op: "inTwente, samen met DSW Zorgverzekeraar".

DSW Zorgverzekeraar is bestuurlijk gelieerd aan de Stichting Phoenix. Deze stichting heeft ten doel het (doen) bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen en meer in het bijzonder het (doen) stimuleren en plegen van al die activiteiten, welke de volksgezondheid, direct of indirect, ten goede komen.

DSW Zorgverzekeraar participeert direct in het samenwerkingsverband van de Stichting Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL). De ZEL wil in de WSD alle 1e-lijnszorgverleners faciliteren om kwalitatief hoogwaardige geïntegreerde zorg te realiseren en landelijke en regionale ontwikkelingen naar praktijkniveau te vertalen. De ZEL is contractpartner voor het faciliteren en bewaken van de kwaliteit ten behoeve van de uitvoering van de chronische zorgketens. Daarnaast is de ZEL één van de contractpartners voor het uitvoeren van de Regionale Ondersteuning Eerstelijnszorg. DSW heeft vanaf januari 2008 een bestuurlijke inbreng in de ZEL, gezamenlijk met twee huisartsen en een onafhankelijk lid.

Met ingang van 2015 is de langdurige zorg in Nederland ingrijpend gewijzigd. Als gevolg van deze zogenoemde Herziening Langdurige Zorg is de verantwoordelijkheid voor grote delen van de extramurale zorg naar de verzekeraars en de gemeenten verschoven. Het resterende deel van de AWBZ is opgenomen in de Wet langdurige zorg (Wlz).

Deze ingrijpende herschikking van taken ging gepaard met de overdracht van vele zorgdossiers van het ene naar het andere domein. Onduidelijkheden in de wetgeving hebben geleid tot diverse afbakeningsdiscussies. Door goed samen te blijven werken met de regionale gemeenten heeft DSW ervoor gezorgd dat verzekerden niet van het kastje naar de muur werden gestuurd en dat discussies over de afbakening van zorg niet over de hoofden van verzekerden zijn gevoerd. DSW deelt de bestaande kennis en ervaring met betrekking tot de zorg die naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet is overgeheveld met de gemeenten.

Daarnaast participeert DSW indirect, via de Stichting Phoenix, in diverse samenwerkingsverbanden:

- *Facilitaire Stichting Gezondheidszorg (FSG)*

Deze stichting werkt in de regio WSD. De FSG richt zich op het creëren van een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor beroepsbeoefenaren in de eerste lijn door geschikte panden in eigendom te verwerven, deze exploitatiegereed te maken en te verhuren.

- *Zorgcoöperatief Vlietland*

Dit samenwerkingsverband heeft ten doel de beschikbaarheid van kwalitatief goede ziekenhuiszorg in de regio te waarborgen en innovatieve zorgprojecten te stimuleren. Door veranderende regionale omstandigheden heeft de coöperatie besloten het samenwerkingsverband per januari 2016 formeel te ontbinden.

3.6 Werkzaamheden voor derden

DSW Zorgverzekeraar verrichtte in 2015 voor de volgende organisaties werkzaamheden, waarvoor vergoeding plaatsvindt op basis van integrale kosten.

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

3.7. Werkzaamheden door derden

DSW Zorgverzekeraar is aandeelhouder van organisaties die faciliterend zijn voor diverse organisaties in de gezondheidszorg:

- *VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg)*

VECOZO is opgericht om veilige communicatie via internet mogelijk te maken. De belangrijkste applicaties zijn de online controle op het verzekeringsrecht, het elektronisch declaratieportaal en de overstapservice. Zorgverleners kunnen met een wachtwoord van VECOZO het zorgverlenerdeel van de website van DSW Zorgverzekeraar benaderen.

- *Vektis*

Vektis is het centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars. De gegevens over kosten van de gezondheidszorg in Nederland worden door Vektis verzameld en geanalyseerd.

De volgende werkzaamheden worden uitbesteed aan externe organisaties:

- het vermogensbeheer van een deel van het vermogen wordt uitgevoerd door een fiduciair vermogensbeheerder;
- de onder Solvency II verplichte actuariële functie (per 1 januari 2016);
- openstaande vorderingen van verzekerden worden, conform het landelijke incassoprotocol, overgedragen aan een gerechtsdeurwaarder;
- de productie van verzekerdenpasjes en polisbladen wordt verzorgd door een gespecialiseerd bedrijf;
- de verzending van grote mailings, waaronder acceptgiro's, wordt verzorgd door een gespecialiseerd bedrijf;
- het leveren, repareren en innemen van specifieke bruikleenartikelen voor verzekerden, zoals hoog/laagbedden en sta-op-stoelen, wordt verzorgd door leveranciers van hulpmiddelen.

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

3.8. Onderscheid publiek en privaat

Sinds de invoering van de Zvw is het zorgverzekeringsstelsel een private taak van zorgverzekeraars. De uitvoering van de Zvw komt in dit maatschappelijk verslag uitgebreid aan bod.

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

4. Visie en beleid

4.1. Algemene visie

DSW maakt zich al geruime tijd zorgen over de beschikbaarheid van ons zorgsysteem en de toegang ervan voor iedereen op de langere termijn. Het gegoochel met collectieve kortingen, de budgetpolis en het ter discussie stellen van de vrije artskeuze geven daar alle aanleiding toe. Als zorgverzekeraars met de fundamenteën van ons zorgstelsel gaan sjoemelen, is het niet langer vanzelfsprekend dat iedereen op goede, altijd beschikbare zorg kan rekenen. Van onze zorg moeten zorgverzekeraars geen commerciële speeltuin maken, want dan gaat het langzaam maar zeker fout.

Wij hebben een verzekeringssysteem en daarmee verzekeraars nodig om de ziekenhuizen, de apparatuur, de ambulances, de specialisten en andere zorgverleners te kunnen financieren. Die beschikbaarheid kost natuurlijk geld, ook als individuele verzekerden daar geen gebruik van maken. Daarom is het redelijk dat iedereen verplicht is zich te verzekeren omdat vrijwel niemand in staat is de meestal hoge zorgkosten zelf te betalen. Zorgverzekeraars kunnen dit systeem alleen financieren, als iedereen premie betaalt. Het stelsel met inkomensafhankelijke bijdragen en zorgtoeslagen zorgt ervoor dat de lasten van het stelsel op solidaire wijze worden gedragen. Daarmee is het een stelsel waar andere landen jaloers op zijn.

Hoe eerlijk is het dan dat zorgverzekeraars gaan sjoemelen met lagere premies voor budgetpolissen? Iemand met een budgetpolis gaat niet meer of minder naar een dokter dan iemand met een andere polis.

Hoe eerlijk is het dan dat zorgverzekeraars kortingen geven op collectiviteiten? Iemand gaat niet meer of minder naar een dokter omdat hij collectief verzekerd is.

Hoe eerlijk is het om iPads of andere cadeautjes weg te geven om mensen tot overstappen te verleiden? Deze overstappers gaan vanwege het krijgen van een iPad of andere cadeautjes ook niet meer of minder naar de dokter.

DSW doet aan dit gesjoemel niet mee. Het ondermijnt het zorgsysteem en leidt tot ongelijkheid.

Kortom, het is derhalve redelijk dat iedereen verplicht is zich te verzekeren en dat verzekerden verplicht zijn premie te betalen. DSW vindt het redelijk dat daar tegenover op zijn minst de vrije keuze van zorgverlener staat. Gelukkig is dat recht in de wet verankerd gebleven.

De solidariteit in het systeem houden we alleen overeind als iedereen voor dezelfde rechten en plichten dezelfde premie betaalt. Dat is de reden waarom DSW al jaren principieel gekozen heeft om maar één polis en één premie te hebben, die voor iedereen dezelfde is.

Nederland in de top

De Nederlandse saamhorigheid heeft geleid tot een zorgstelsel dat tot de top van de wereld behoort. Om ons zorgstelsel aan de top te houden zullen we hieraan moeten blijven werken. Maar wel vanuit keuzes en dagelijks handelen die de geest van de Zorgverzekeringswet daadwerkelijk ondersteunen. Want goede zorg is er alleen zolang we bereid zijn daarvoor samen en welbewust te kiezen.

Zieke mensen buiten spel

Solidariteit, de basis van ons zorgstelsel, is zelfs bij de zorgverzekeraars geen vanzelfsprekendheid meer. Veel zorgverzekeraars gedragen zich nog steeds als schadeverzekeraars door vooral de klanten met een gunstig risicoprofiel aan zich te willen binden. Er zijn inmiddels voldoende voorbeelden van dat een gelijke toegang tot de zorgverzekering tegen een gelijke prijs al niet meer voor iedereen bereikbaar is. Steeds vaker worden mensen met een gemiddeld minder goede gezondheid schaamteloos weggezet. De wil om voor elkaar te zorgen is een kenmerk van beschaving en daarvan wordt een deel achteloos overboord gezet.

Gaat het nog wel om zorg?

Wat is nog het karakter van een zorgverzekeraar die vele verschillende labels in de markt brengt, die allemaal een ander verhaal hebben om zoveel mogelijk mensen te lokken? Waar staat zo'n zorgverzekeraar dan nog voor? Zien we dan niet dat ogenschijnlijke voordeeltjes en kortingen feitelijk de bijl aan de wortel van ons zorgstelsel zijn en ons beperken in de keuzes die we kunnen maken? Daarbij komt dat de vrijheid om voor een bepaalde zorgverlener of ziekenhuis te kunnen kiezen ook al niet meer algemeen is.

Recht op inzicht in premie

DSW is een relatief kleine zorgverzekeraar. Onze opvattingen en omvang maken dat we onafhankelijk, wendbaar en alert in het zorgverzekeringsveld staan. Wij varen al jarenlang een bestendige en eigenzinnige koers en worden om de keuzes die we maken door onze klanten hoog gewaardeerd. Als kleine zorgverzekeraar maken wij het onderscheid, ook voor de 96% van de Nederlanders die niet bij ons verzekerd zijn. Velen kennen ons als de zorgverzekeraar die jaarlijks als eerste de premie bekend maakt. Wij calculeren zo scherp mogelijk om kostendekkend uit te kunnen komen. Zo zetten wij jaarlijks de trend waar zelfs de grootste verzekeraars nauwelijks van af durven te wijken. Hoe onze premie precies is opgebouwd, is op onze website voor iedereen die het weten wil tot in detail toegelicht. Dat doen we al jaren zo.

Keuzevrijheid en geen risicoselectie

Wij bieden uitsluitend een restitutiepolis aan, zodat onze verzekerden kunnen kiezen waar en door wie zij behandeld willen worden. We contracteren alle ziekenhuizen, ook de regionale kleinere ziekenhuizen. We weten dat mensen er grote waarde aan hechten de zorg zo dicht mogelijk bij huis te hebben. Ook daarmee maken wij het onderscheid. Het onderscheid dat we niet maken, is het onderscheid tussen jong en oud, gezond en ziek, arm en rijk, of tussen hoger en lager opgeleid. Wij stellen aan nieuwe verzekerden daarom geen vragen over hun gezondheid of opleidingsniveau; ook niet voor onze aanvullende verzekeringen. Iedereen moet zonder onderscheid van goede zorg verzekerd kunnen zijn. Op de basisverzekering bieden wij geen collectiviteitskortingen, zodat niemand bij ons andermans korting hoeft te betalen.

En zo houden wij bij de keuzes die we maken steeds in gedachten dat het om de zorg voor onze verzekerden moet gaan. Nu en later. Ook het belang van de ruim 16 miljoen mensen die niet bij ons verzekerd zijn, verliezen we daarbij niet uit het oog. Zo is eigenlijk iedereen een beetje bij DSW verzekerd.

4.2. Visie op maatschappelijk verantwoord ondernemen

Geen papieren exercitie

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) lijkt soms een mode term geworden, waarmee vele bedrijven zich graag affichereren. Maar in de praktijk, en dat geldt zeker ook voor zorgverzekeraars, blijken er grote verschillen te bestaan tussen beleid en het werkelijke handelen. Bij DSW is MVO geen papieren exercitie van bestuurders en beleidsmedewerkers die mooie verhalen in rapporten schrijven. DSW heeft op dit terrein dan ook geen beleidsplan en geen "duidelijk geformuleerde doelstellingen". MVO komt al veel langer in ons handelen tot uiting.

MVO en verzekeren

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

- Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor de basisverzekering en geven wij collectiviteiten geen korting op deze premie;
- Om zo vroeg mogelijk duidelijkheid te geven aan onze verzekerden, maken wij altijd als eerste de premie voor de basisverzekering bekend, waarbij deze premie elk jaar trendsettend is voor andere zorgverzekeraars;
- Wij geven elk jaar, volledig transparant, de opbouw van onze premie weer op onze website, omdat wij vinden dat klanten recht hebben om te weten wat er met hun premiegeld gebeurt;
- DSW heeft in 2015 besloten om, net als in eerdere jaren, de premie voor het volgende jaar lager vast te stellen dan de berekende kostendekkende premie. Hiermee beoogt DSW onder andere de reserve af te bouwen;
- Wij bieden alleen een polis met vrije keuze van zorgverlener, omdat dit een basisrecht is binnen de Zorgverzekeringswet.
- DSW kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen in overeenstemming met de eisen van de wet en volgens de gestelde eisen conform de Code Duurzaam Beleggen van het Verbond van Verzekeraars. Beleggingen vinden plaats in zogenoemde ESG-fondsen, waarbij ESG staat voor Environmental, Social & Governance.

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

- Bij DSW is iedereen welkom en stellen wij geen medische vragen, ook niet voor onze aanvullende verzekeringen;
- Wij richten geen 'goedkope' labels op met afwijkende premiestelling en productaanbod, om ons met behulp van marketinginspanningen te richten op bepaalde doelgroepen in de markt die berekenbaar winstgevend zijn;
- Bij DSW doen we niet aan dual pricing van de basisverzekeringspremie;
- Wij herverzekeren niet het verplicht of vrijwillig eigen risico om gunstige doelgroepen daarmee een verkapt financieel voordeel te bieden en ze zo aan ons te binden.
- DSW heeft in aanvulling op de ESG besloten om, daar waar mogelijk, niet te beleggen in de tabaksindustrie.

MVO en het milieu

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

- DSW stimuleert het gebruik van de digitale mogelijkheden bij zijn verzekerden. Wij investeren veel in onze beveiligde omgeving, zodat verzekerden papierloos allerlei zaken met ons kunnen regelen. Maar ook onze mobile strategie draagt daar aan bij, door apps beschikbaar te stellen waarmee bijvoorbeeld zorgkosten gedeclareerd kunnen worden. Daarnaast stimuleren wij de correspondentievoorker digitaal, waarbij onze communicatie papierloos met de klant plaatsvindt;
- De post die bij ons op papier binnenkomt wordt vanaf het moment van binnenkomst gedigitaliseerd, waarna het administratieve proces volledig papierloos afgehandeld kan worden;
- Voor vergaderingen bij DSW wordt ook een papierloos traject nagestreefd. Hiertoe beschikken Raad van Bestuur, directie en afdelingshoofden over een tablet-pc waarop alle vergaderstukken digitaal beschikbaar worden gesteld;

DSW ontmoedigt daarnaast het gebruik van de auto als vervoermiddel om naar de werklocatie te komen door alternatieve vervoersvormen te stimuleren. Wij hebben voor ons personeel een fietsplan en moedigen het gebruik van openbaar vervoer aan door de volledige vergoeding van OV-trajectkaarten.

MVO en de maatschappij om ons heen

DSW maakt integraal onderdeel uit van de maatschappij waarbinnen hij opereert. Deze maatschappij is in ons perspectief beïnvloedbaar, als de juiste zaken gestimuleerd worden.

Wij doen dit op de bij ons passende bescheiden schaal, door het financieel ondersteunen van initiatieven op verschillende vlakken:

- *Gezondheidszorg*
DSW ondersteunt diverse initiatieven op het gebied van gezondheidszorg, zoals de Alcoholpoli in Delft (zie hiervoor ook paragraaf 4.3.).
- *Sport*
DSW ondersteunt een groot aantal amateur sportverenigingen. Daarnaast maakt DSW ook de Bruggenloop in Rotterdam mogelijk.

4.3. Visie op regionale zorg

Regionale zorg

DSW heeft als uitgangspunt "zorg dichtbij als dat kan, verder weg als dat moet". Tevens is DSW voorstander van samenwerking maar vindt het een slechte zaak dat deze in de zorg nagenoeg altijd leidt tot fusies.

Tegen deze achtergrond beschouwt DSW de ontwikkelingen in de regio WSD.

Zo is het Reinier de Graaf Gasthuis (RdGG) uit Delft inmiddels bestuurlijk gefuseerd met het HAGA ziekenhuis uit Den Haag tot de Reinier de Graaf Haga groep en is het Vlietland ziekenhuis uit Schiedam bestuurlijk en juridisch gefuseerd met Sint Franciscus Gasthuis (SFG) uit Rotterdam. De gefuseerde ziekenhuizen SFG en Vlietland Ziekenhuis hebben als nieuwe naam "Franciscus Gasthuis & Vlietland" (FG&V) gekozen.

Bij fusies is het logisch dat hoogwaardig complexe zorg wordt samengevoegd en dat juist de basiszorg verspreid blijft, omdat deze dichtbij nodig is.

In oktober van het verslagjaar presenteerde de Raad van Bestuur van FG&V een herallocatieplan voor de zorg. Onderdeel daarvan is het verdwijnen van de verloskundige zorg en de klinische kindergeneeskunde uit het Vlietland Ziekenhuis. Dit is basiszorg die

in elk volwaardig ziekenhuis wordt geleverd. Het verdwijnen van deze zorg uit een ziekenhuis leidt ertoe dat ook de vervolgzorg zoals KNO, Oogheelkunde, Dermatologie uit het ziekenhuis en vervolgens ook de SEH zullen verdwijnen. Hiermee is voor het Franciscus Vlietland geen sprake meer van een volwaardig ziekenhuis. DSW is dan ook fel tegenstander van voornoemd plan net als andere stakeholders, zoals de patiënten, de huisartsen, de verloskundigen en de gemeenten. FG&V heeft dit besluit genomen strikt vanuit interne deelbelangen en niet vanuit het publieke belang dat het ziekenhuis heeft.

Wij zien elders in Nederland vergelijkbare ontwikkelingen. De argumentatie van ziekenhuizen is dat binnen samenwerking niets kan en binnen een fusieverband alles. DSW nodigt daarom de Autoriteit Consument & Markt (ACM) uit samenwerking te stimuleren zodat fusies niet nodig zijn. Fusies leiden tot meer bureaucratie, tot forse prijsstijgingen en dienen op geen enkele wijze het belang van de patiënt. Fusies beperken immers de keuzevrijheid van de patiënt. Het is daarbij zeer de vraag of zij tot kwalitatief betere basiszorg leiden. Er is minder concurrentie en de prikkel "om het beter te doen" dan het andere ziekenhuis in de regio verdwijnt daarmee evenzeer.

Innovatie en kwaliteitsverbetering door regionale samenwerking

Stichting Phoenix

Onder andere via Stichting Phoenix stimuleert DSW de gezondheidszorg. Ook in 2015 hebben wij financiële ondersteuning geboden bij de ontwikkeling van diverse initiatieven. Voorbeelden hiervan zijn:

- de aanpak van overmatig alcoholgebruik bij jongeren (in samenwerking met medisch specialisten van het RdGG);
- onderzoek naar concentratie van de chirurgische behandeling van pancreas-carcinomen (in samenwerking met Erasmus Medisch Centrum);
- promotie onderzoek "Nieuwe samenwerking" (uitgevoerd door het samenwerkingsverband tussen het RdGG en de sectie BioMechanical Engineering van de TU Delft);
- "Operatiekamer 21^{ste} eeuw" (samenwerking tussen RdGG en TU Delft);
- onderzoek Modernisering Opleiding Heelkunde (in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum);
- vruchtbaarheidspreservatie project bij vrouwen met kanker van de Reinier de Graaf Groep (in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum);
- Operatie robot RdGG: geschonken ter gelegenheid van de opening van de nieuwbouw;
- Opzetten van een antitrombotisch multidisciplinair team (S-team) ter verbetering van de kwaliteit van zorg en het verhogen van de patiëntveiligheid betreffende antistollingsbehandelingen in ziekenhuizen;
- Project Integrale Geboortezorg in de regio Delft;
- Subsidie ter ondersteuning van zorgprocessen met betrekking tot ICT: hoofddoelstelling van het project is om te komen tot digitale ketensamenwerking in de regio en daarmee onder andere de zorg en ondersteuning voor kwetsbare patiëntengroepen een stevige kwaliteitsimpuls te geven;
- Onderzoek naar en implementatie van een "diagnoseapp" voor huisartsen;
- Project Fair Medicine: dit project heeft als doelstelling de weesgeneesmiddelen op een maatschappelijk acceptabel prijsniveau voor patiënten beschikbaar te houden.

DSW participeert via de Stichting Phoenix ook in de FSG.

ZEL

De ZEL is in de regio WSD de partij voor het faciliteren en bewaken van de kwaliteit ten behoeve van de uitvoering van de chronische zorg in de eerste lijn. Ruim 90% van de huisartsen in de genoemde regio heeft zich hierbij aangesloten evenals apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, psychologen en verloskundigen.

Daarnaast biedt de ZEL in de regio ondersteuning aan zorgverleners in de eerste lijn met als doel zorg efficiënter te organiseren en multidisciplinaire samenwerking te faciliteren.

Regionale ICT ontwikkelingen

In de regio WSD is een Stuurgroep ICT, bestaande uit bestuurders van de regionale zorgpartijen, die regionale ICT-projecten in de zorg initieert en stimuleert. De deelnemende partijen maken zich hiermee gezamenlijk sterk voor een goede zorg in de keten. DSW neemt ook deel aan deze stuurgroep, voert het secretariaat en levert projectmanagement op de lopende projecten. DSW heeft dus een faciliterende rol, maar vooral ook een aanjagende en stimulerende rol.

Bij instelling overstijgende onderwerpen vindt samenwerking plaats, zoals bij:

- de aansluiting van zorgaanbieders op de landelijke infrastructuur voor gegevensuitwisseling tussen huisartsen, huisartsenposten, apotheken en ziekenhuizen;
- de toestemming van de patiënt voor gegevensdeling in de keten;
- de medicatieoverdracht en de verpleegkundige overdracht die verplicht worden gesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- gegevensdeling in andere ketenprocessen, zoals binnen de wijkgerichte zorg.

In 2015 is samen met betrokken stakeholders (apotheken, ZEL, individuele huisartsen, huisartsenposten en Huisartsenkring WSD en het RdGG) verder gegaan met de implementatie van de uitwisseling van gegevens tussen de huisarts en huisartsenpost ten behoeve van de waarneming. Ook is geïnvesteerd in de uitwisseling van medicatiegegevens tussen apotheken onderling en tussen de apotheken en de ziekenhuizen.

Op het 'Landelijk Schakel Punt' (LSP) is 100% van de apotheken en 90% van de huisartsen in de regio aangesloten. Sinds januari 2015 verloopt alle digitale gegevensuitwisseling voor de medicatie- en huisartswaarneming via de landelijke infrastructuur.

Eind 2014 is de 'Regioviewer' in gebruik genomen. In 2015 is deze verder ontwikkeld. De regioviewer is een applicatie voor zorgaanbieders in de regio waarmee ze bijvoorbeeld laboratoriumgegevens van het ziekenhuis kunnen raadplegen. Alle zorginstellingen, de huisartsen en de apotheken in de regio zijn hierbij betrokken. De informatievoorziening is ingericht volgens de geldende wet- en regelgeving en de eisen die worden gesteld aan de uitwisseling van medische gegevens. DSW heeft het projectmanagement uitgevoerd en levert ondersteuning op het vlak van beheer. Om ook gegevens met ziekenhuizen buiten de regio te ondersteunen zijn in 2015 koppelingen voorbereid, die in 2016 worden geïmplementeerd.

In 2015 zijn pilots gestart om het keteninformatiesysteem dat in gebruik is bij de huisartsen ook in te zetten voor de langdurige zorg in de wijk. Niet alleen de huisartsen, maar juist ook mantelzorgers, wijkverpleegkundigen en de patiënt zelf worden betrokken bij het zorgtraject. Het projectmanagement ligt bij de ZEL.

Om de elektronische overdracht van gegevens nog verder te verbeteren, bijvoorbeeld in overdrachtssituaties van ziekenhuis naar verpleeghuis en andersom, is in 2015 een uitgebreide analyse gestart naar de informatiebehoefte van de instellingen. Naast de zorgverleners zijn hierbij ook gemeenten betrokken.

4.4. Beleid

4.4.1. Financiën

De premie voor de basisverzekering bedroeg in 2015 € 1.140 op jaarbasis. De premie is voor alle premieplichtige verzekerden gelijk, aangezien DSW geen collectiviteitskortingen geeft.

DSW heeft deze premie opnieuw als eerste zorgverzekeraar bekendgemaakt. Door de premie gelijk te houden aan de premie van 2014 is DSW voor het derde jaar op rij ver onder de verwachting van VWS gebleven. Op basis van de destijds beschikbare informatie is de premie € 145 lager dan kostendekkend vastgesteld. Zoals uit de jaarrekening blijkt, bedraagt in 2015 het resultaat echter circa 30,9 miljoen positief. Het positieve resultaat wordt zowel veroorzaakt doordat in 2015 landelijk de zorgkosten opnieuw lager zijn dan verwacht, als door meevallers in de zogenoemde 'afloop oude jaren'. Daarnaast lijkt DSW in 2015 voor het eerst in jaren geen tekort op het risicovereveningsmodel te hebben, terwijl in de premie 2015 een opslag van € 30 was opgenomen voor het verwachte tekort.

Zorgverzekeraars vallen onder het toezicht van DNB. Bij de premieberekening wordt derhalve rekening gehouden met de solvabiliteitseisen van DNB. Vanaf 1 januari 2016 is Solvency II van kracht. Vanaf 2015 hebben zorgverzekeraars rapportages aan DNB aangeleverd volgens Solvency II richtlijnen. Onder Solvency II neemt de vereiste solvabiliteit, de zogenoemde Solvency Capital requirement (SCR), fors toe ten opzichte van de eisen onder Solvency I. Daarnaast dient, op basis van Solvency II, ook de verzekerdersgroei per 1 januari 2016 direct in de SCR per ultimo 2015 te worden verwerkt. Het Solvency II solvabiliteitspercentage per eind 2015 bedraagt 152%. DSW voldoet hiermee aan de nieuwe richtlijn van DNB.

4.4.2. Investerings (en desinvesteringen)

Voor het jaar 2016 worden, net als in 2015, geen bijzondere investeringen verwacht en is er derhalve geen aanvullende financieringsbehoefte.

4.4.3. Beleggingsbeleid

Governance en beleggingsproces

DSW heeft de governance rondom het beleggingsbeleid als volgt ingericht:

- Het vermogensbeheer is na een zorgvuldige selectieprocedure uitbesteed aan een fiduciaire vermogensbeheerder. DSW neemt met deze inrichting alle beslissingen zelf en is eindverantwoordelijk over de beleggingen;
- de RvC bepaalt de risicobereidheid en de beleggingsbeginselen;

- de Raad van Bestuur (RvB) formuleert het beleggingsbeleid op basis van de risicobereidheid en de beleggingsbeginselen en delegeert de inrichting en monitoring van het beleggingsbeleid aan de beleggingscommissie;
- de beleggingscommissie adviseert de RvB over de inrichting en uitgangspunten van het beleggingsbeleid en controleert en bewaakt de uitvoering en de risico's van het beleggingsbeleid;
- de beleggingscommissie formuleert adviezen richting de RvB over de gewenste samenstelling van de beleggingen. De RvB neemt besluiten en is eindverantwoordelijk.

Door de gekozen governancestructuur is er duidelijkheid over de rolverdeling en de bijbehorende bevoegdheden.

Beleggingsbeginselen

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

- *Begrijpelijkheid*
Een belangrijk uitgangspunt is begrijpelijkheid. DSW belegt alleen in financiële markten en instrumenten die DSW begrijpt en die goed functioneren om zodoende een goede inschatting te kunnen maken van de risico's ervan. Het educatiebeleid speelt een belangrijke rol in relatie tot begrijpelijkheid.
- *Geen rendement zonder risico*
DSW neemt alleen beleggingsrisico's als daar naar verwachting een goede beloning ('risicopremie') ter compensatie voor het risico tegenover staat. Risico's waar geen additioneel verwacht rendement tegenover staat, worden zoveel mogelijk beperkt of vermeden.
- *Risicospreiding*
DSW spreidt beleggingen over verschillende asset categorieën (diversificatie) om het totale beleggingsrisico te spreiden. Hierdoor is het mogelijk een gedeelte van de beleggingsportefeuille in meer risicovollere asset categorieën te beleggen, zonder dat het totale risico recht evenredig zal toenemen.
- *Duurzaam beleggen*
DSW kiest voor verantwoord en duurzaam beleggen in overeenstemming met de eisen van de wet en volgens de gestelde eisen conform de Code Duurzaam Beleggen van het Verbond van Verzekeraars. Beleggingen vinden plaats in zogenoemde ESG-fondsen, waarbij ESG staat voor Environmental, Social & Governance. Daarnaast heeft DSW besloten om, daar waar mogelijk, niet te beleggen in tabaksproducenten.

Risicobereidheid en risicobudget

De geformuleerde beleggingsbeginselen zijn nader uitgewerkt en geconcretiseerd, waarbij de risicobereidheid van DSW is vertaald naar risicolimieten waarop wordt gestuurd. Conform de Solvency II richtlijnen is uit deze risicolimieten het totale risicobudget afgeleid vanuit onder andere de aanwezige kapitaalpositie, de openstaande verplichtingen tegenover onze verzekerden en vanuit het door de toezichthouder minimaal vereiste vermogen.

DSW hanteert bij de daadwerkelijke inrichting van zijn beleggingen een extra veiligheidsmarge ten opzichte van het geformuleerde risicobudget.

Het strategisch beleggingsbeleid is gebaseerd op zogenoemde Asset Liability Management (ALM) analyses. De ALM analyse resulteert in een beleggingsportefeuille die een gezond evenwicht geeft tussen risico en rendement, waarbij een gematigd risicoprofiel wordt nagestreefd. Hierin is rekening gehouden met het profiel en de rentegevoeligheid van de verzekeringsverplichtingen van DSW en tevens een inschatting gemaakt van de toekomstige ontwikkeling van het verzekeringstechnische resultaat. Binnen de ALM analyse vindt een efficiënte invulling van het risicobudget plaats met beleggingscategorieën die zich conform de beleggingsbeginselen kenmerken als liquide, transparant en begrijpelijk en die onderling diversifiëren. De beleggingscategorieën die hiervoor in de ALM analyse in aanmerking komen zijn: Geldmarktbeleggingen, Euro Staatsobligaties, Euro Bedrijfsobligaties en Wereldwijde Aandelen genoteerd in ontwikkelde markten.

Duurzaam beleggen

DSW belegt conform de Code Duurzaam Beleggen van het Verbond van Verzekeraars in zogenoemde ESG-fondsen. Dit selectiecriteria wordt zoveel mogelijk toegepast als voorwaarde bij de keuze van de beleggingen. In 2015 heeft DSW een tweetal beleggingsfondsen in zijn portefeuille opgenomen.

- Voor de aandelenportefeuille heeft DSW gekozen voor een passief index fonds met ESG beleid, waarbij de valuta exposure niet gehedged wordt. In dit fonds zijn beleggingen in de tabaksindustrie uitgesloten.
- Voor de Euro bedrijfsobligaties is gekozen voor een fonds (actief beheer) dat investeert in hoogwaardige bedrijfsobligaties met een vergaand ESG beleid. Ook hier zijn beleggingen in de tabaksindustrie uitgesloten.

4.4.4. Organisatie en beheersing van bedrijfsprocessen

De administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) zijn vastgelegd in richtlijnen, procedurebeschrijvingen en werkinstructies. Het actualiseren van de procedurebeschrijvingen op basis van wijzigingen in de wet- en regelgeving is een continu proces dat ook in 2015 heeft plaatsgevonden. Het actualiseren heeft ook in 2015 extra aandacht gekregen in het kader van de vernieuwing van automatiseringssystemen en vanwege de invoering van Solvency II, de Europese richtlijn voor toezicht op verzekeraars.

Geautomatiseerde gegevensverwerking

De geautomatiseerde gegevensverwerking is een belangrijke voorwaarde voor een ordelijk en controleerbaar financieel beheer. Criteria hierbij zijn onder meer betrouwbaarheid en continuïteit.

Er bestonden gedurende de verslagperiode voldoende waarborgen ten aanzien van de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde systemen. Dit betreft met name procedures en maatregelen ten aanzien van:

- het testen van nieuwe programmatuur;
- de logische toegangsbeveiliging;
- de fysieke toegangsbeveiliging;
- de conversie van bestanden;
- het werken met de juiste bestandsversie.

Binnen DSW zijn voor alle bestanden en databases adequate 'back-up and recovery'-procedures ontwikkeld en in gebruik.

Er is een uitwijkmogelijkheid voor het rekencentrum. 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 geval van calamiteiten. De uitwijkprocedure is in 2015 getest en in orde bevonden.

De werking van de algemene ICT-beheersingsmaatregelen, de General Computer Controls, wordt jaarlijks extern onderzocht. Daarbij wordt de focus gelegd op de betrouwbaarheid en de continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking omtrent de applicaties die relevant zijn voor de verschillende financiële verantwoordingen. Daarnaast worden jaarlijks de zogenoemde Application Controls extern getoetst. Op basis van dit jaarlijkse onderzoek blijkt dat de betrouwbaarheid en continuïteit van de IT-omgeving gewaarborgd is.

4.5. Naleving wettelijke verplichtingen

In deze paragraaf wordt de verplichte verantwoording op detailniveau volgens het NZa-informatiemodel puntsgewijs beschreven.

De verantwoording over de naleving van de wettelijke verplichtingen bestaat uit:

- toegang tot de verzekering (paragraaf 4.5.1.);
- toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg (paragraaf 4.5.2.);
- kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg (paragraaf 4.5.3.);
- betaalbaarheid zorgstelsel (paragraaf 4.5.4.);
- overige wettelijke verplichtingen (paragraaf 4.5.5.);
- privacy van persoonsgegevens (paragraaf 4.5.6.).

4.5.1. Toegang tot de verzekering

Acceptatieplicht

DSW is verplicht alle verzekerden die aan de voorwaarden van de Zvw voldoen te accepteren. De voorwaarden worden bij aanmelding getoetst. In geval van twijfel wordt er aanvullende informatie opgevraagd om een goede beslissing te kunnen nemen. Incidenteel worden aspirant-verzekeringnemers niet ingeschreven, als zij niet kunnen aantonen dat zij rechtmatig in Nederland verblijven. Hun aantal is in het verslagjaar niet bekend.

Er zijn twee uitzonderingen op de acceptatieplicht van een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar mag namelijk 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 of wegens wanbetaling.

In 2015 heeft DSW geen verzekerden op grond van deze redenen de toegang tot de basisverzekering geweigerd. Wel is in het verslagjaar de verzekering van negen verzekerden vanwege opzettelijke misleiding beëindigd.

Geen premiedifferentiatie

In de Zvw is vastgelegd dat er geen premiedifferentiatie mag plaatsvinden: de verzekeraar mag voor eenzelfde verzekering geen hogere premie vragen op grond van leeftijd, geslacht of gezondheid. DSW gaat zelfs nog een stap verder en hanteert voor alle verzekerden (individueel en collectief) dezelfde premie voor de basisverzekering.

DSW doet ook niet aan 'verkapte' premiedifferentiatie. Enkele andere zorgverzekeraars geven aan bijvoorbeeld seizoenarbeiders een zeer hoge korting voor het vrijwillig eigen risico van € 500. Vervolgens wordt het vrijwillige en in sommige gevallen zelfs het verplichte eigen risico tegen een zeer geringe premie 'herverzekerd', zodat er in feite geen eigen risico is, maar er wel een korting wordt gegeven. Ook hebben enkele zorgverzekeraars binnen één risicodragers labels geïntroduceerd die zich richten op specifieke (winstgevende) doelgroepen. Deze labels hanteren een lagere premie dan de 'moedermaatschappij'. Naar de mening van DSW zijn dit vormen van verboden dual pricing.

Op de basisverzekering geeft DSW wel een betalingskorting, als een verzekerde de premie voor een langere periode vooruitbetaalt.

Tabel 4 Betalingskorting

Betalingstermijn	Betalingskorting
Jaar	2,0%
Halfjaar	1,0%
Kwartaal	0,5%

Aan de diverse wettelijk toegestane varianten van het vrijwillig eigen risico zijn premiekortingen verbonden. Hoe hoger het vrijwillig eigen risico, hoe hoger de korting.

Tabel 5 Vrijwillig eigen risico

Vrijwillig eigen risico per jaar	Korting per jaar	Korting per maand
€ 100,-	€ 48,-	€ 4,-
€ 200,-	€ 96,-	€ 8,-
€ 300,-	€ 144,-	€ 12,-
€ 400,-	€ 192,-	€ 16,-
€ 500,-	€ 276,-	€ 23,-

4.5.2. Toegang tot de zorg en/of vergoeding van zorg

Keuzevrijheid voor onze verzekerden

Het uitgangspunt van DSW is dat de keuzevrijheid van verzekerden een van de pijlers is van ons zorgstelsel. Een verzekerde is vrij in de keuze van zorgverlener.

DSW streeft er naar met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. DSW sluit geen contract af met een zorgaanbieder die niet aan de kwaliteitseisen voldoet. In het inkoopbeleid zijn deze eisen verwoord. Tevens dienen zorgverleners te voldoen aan de eisen die vanuit hun beroepsgroep worden opgelegd.

Een (potentiële) verzekerde kan via de website van DSW zorgverleners opzoeken. Via de functionaliteit 'Zoek een zorgverlener' communiceren we voor alle verstrekkingen of een

contract is afgesloten met een zorgaanbieder. Tevens vermelden wij per behandeljaar welke marktconforme vergoeding wordt gehanteerd indien er geen contract is afgesloten.

Geen beperking van zorg ten opzichte van de polis

DSW legt zijn verzekerden geen beperkingen op als het gaat om de toegang tot het wettelijk bepaalde pakket van zorg. De aanspraken van een verzekerde zijn in de polis omschreven. De verzekerde kan er dan ook op rekenen dat die zorg wordt vergoed.

Machtigingsbeleid

Het uitgangspunt van het machtigingsbeleid van DSW is 'geen machtiging, tenzij...'. In de polisvoorwaarden en reglementen is vastgelegd, wanneer een verzekerde een machtiging moet aanvragen. De verstrekkingen waarvoor nog wel een machtiging is vereist, betreffen met name bepaalde hulpmiddelen, tandheelkundige implantaten, vervoer en plastische chirurgie. De machtigingsprocedure treedt in werking op het moment dat een verzekerde of zorgverlener een aanvraag indient.

Onder verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundigen of andere medisch adviseurs van DSW worden verzoeken tot het verlenen van machtigingen behandeld. Een machtigingsaanvraag wordt altijd beoordeeld aan de hand van een door de medisch adviseurs opgesteld protocol. Als een aanvraag niet goed kan worden afgehandeld aan de hand van het protocol, dan wordt deze altijd ter beoordeling voorgelegd aan de medisch adviseur. De medisch adviseur is te allen tijde verantwoordelijk voor de juiste medische beoordeling. Als de aanvraag voldoet aan de polisvoorwaarden en reglementen wordt een machtiging verleend (zie ook paragraaf 4.5.4.).

Als een nieuwe verzekerde beschikt over een machtiging verleend door zijn vorige verzekeraar voor een verstrekking uit de basisverzekering dan neemt DSW deze machtiging standaard over.

In onderstaande tabellen worden de aangevraagde machtigingen naar soort verstrekking weergegeven. Ook wordt inzicht gegeven in de gemiddelde doorlooptijd van de machtigingsaanvragen en de aard van de afwijzingsgronden.

Tabel 6 Overzicht ingediende machtigingsaanvragen 2015

Verstrekking	Aanvragen	Afgewezen	Doorlooptijd (in werkdagen)
Hulpmiddelen	17.810	939	9
Tandheeskunde	4.853	358	18
Vervoer	1.310	226	3
Ziekenhuiszorg	338	90	19
Farmacie	1.480	418	4
Overig	322	124	7

Tabel 7 Overzicht afwijsredenen 2015

Verstrekking	Geen verstrekking in basisverzekering	Voldoet niet aan voorwaarden basisverzekering	Dubbel ingediende aanvraag	Aanvraag ingetrokken of geen reactie
Hulpmiddelen	30%	30%	4%	36%
Tandheelkunde	27%	52%	8%	13%
Ziekenhuiszorg	16%	58%	24%	2%
Vervoer	10%	38%	40%	12%
Farmacie	18%	64%	18%	0%

4.5.3. Kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van zorg

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop DSW voor zijn verzekerden zorg inkoop. Belangrijke pijlers bij het inkoopbeleid zijn kwaliteit, tijdigheid, continuïteit en bereikbaarheid van zorg. Tevens wordt van een aantal verstrekkingen het inkoopproces nader toegelicht.

In het algemeen maakt DSW voor alle zorg contractueel afspraken met de aanbieders op het gebied van kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid en welke consequenties DSW verbindt aan het niet nakomen van deze afspraken.

Kwaliteit

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

Voor alle verstrekkingen geldt dat DSW kwaliteitseisen hanteert die zijn vastgesteld door de beroepsgroep of, zoals bij hulpmiddelen, externe certificeringen betreffen. De algemene eisen betreffen:

- de zorg wordt geleverd met inachtneming van de Wet op de beroepen in de Individuele gezondheidszorg (wet BIG);
- registratie in het kader van de wet BIG;
- het vermeld staan in een (centraal) kwaliteitsregister;
- de landelijke en beroepspecifieke normen, richtlijnen en standaarden;
- IGZ-indicatoren;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst;
- de Kwaliteitswet zorginstellingen;
- de Wet Klachtrecht cliënten.

In de contracten met de zorgverleners neemt DSW genoemde kwaliteitscriteria op. Ook worden afspraken gemaakt met betrekking tot richtlijnen en protocollen op het gebied van transparantie, patiëntveiligheid, doorlooptijden en hygiëne. De stand van wetenschap en praktijk speelt een belangrijke rol in onze contractering. Bij het ontbreken van (mede door de beroepsgroep ontwikkelde) wetenschappelijke richtlijnen komen wij met de zorgaanbieder overeen dat men doelmatige en efficiënte zorg levert zoals die in de praktijk gebruikelijk is.

Zorgaanbieders die voldoen aan de genoemde kwaliteitseisen komen in principe in aanmerking voor een contract. DSW contracteert "breed", dit wil zeggen met zoveel mogelijk zorgverleners, omdat wij keuzevrijheid voor onze verzekerden zeer belangrijk vinden. Wij passen geen selectieve inkoop toe. Het is immers buitengewoon lastig, zo niet onmogelijk, om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken op basis van kwaliteit/behandelresultaat. Een patiënt moet zich bovendien veilig en vertrouwd voelen bij een zorgverlener. Indien gewenst verstrekken wij onze verzekerden relevante informatie met betrekking tot zorgaanbieders, waarna zij de vrijheid hebben om bij een zorgaanbieder van hun keuze in behandeling te gaan.

Omdat DSW maar één polis hanteert en niet selectief inkoop, zijn de kwaliteitseisen voor alle verzekerden gelijk. DSW maakt geen verschil in kwaliteitseisen.

Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Het inkoopbeleid van DSW is erop gericht dat zijn verzekerden tijdig over de noodzakelijke zorg kunnen beschikken. Ook de maximale toegangstijden worden vastgelegd in het contract. Deze zijn gebaseerd op de zogenoemde Treeknormen. De Treeknormen worden landelijk beschouwd als aanvaardbare wachttijden.

Tabel 8 Treeknormen

Toegangs-/wachttijden specialisme	Treeknorm
Toegangstijd huisarts	3 werkdagen
Toegangstijd apotheek	1 werkdag
Toegangstijd paramedische zorg	1 week
Toegangstijd Geestelijke Gezondheidszorg	4 weken
Toegangstijd ziekenhuizen/specialist	4 weken
Wachttijd diagnostiek/indicatiestelling	4 weken
Wachttijd poliklinische behandeling	6 weken
Wachttijd klinische behandeling	7 weken

Tevens worden afspraken over (telefonische) bereikbaarheid opgenomen. Met aanbieders of instellingen, die de Treeknormen overschrijden, overlegt DSW om de bereikbaarheid te verbeteren en afspraken daarover te maken.

Ook worden activiteiten ondernomen om vroegtijdig mogelijke beschikbaarheidsproblemen bij gecontracteerde zorgaanbieders te signaleren en om de continuïteit van zorg, in het bijzonder cruciale zorg (ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisisopvang geestelijke gezondheidszorg en Wlz) te waarborgen.

Om de beschikbaarheid van zorg te monitoren worden verschillende instrumenten ingezet. Zo wordt er in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) een productiemonitor gebruikt, waarbij de zorgconsumptie bij zorgaanbieders wordt gemonitord. Deze monitor wordt periodiek met zorgaanbieders besproken.

Daarnaast voert DSW frequent overleg met de gecontracteerde zorgaanbieders. Wachttijden en beschikbaarheid zijn vaste onderwerpen op de agenda van deze overleggen.

Omdat de lijnen kort zijn, zijn (lokaal) dreigende knelpunten vroegtijdig bekend. Dan wordt bekeken wat de aard, omvang en oorzaak van de wachtlijsten zijn en welke vervolgacties passend zijn. Zo nodig kan zorgbemiddeling ingezet worden.

DSW neemt signalen van verzekerden serieus. Signalen of klachten van verzekerden kunnen duiden op mogelijke knelpunten en aanleiding geven om in gesprek te gaan met

een zorgaanbieder over de beschikbaarheid van zorg.

Ook wordt de schadelast gevolgd en vergeleken met die van voorgaande jaren en met de volumeafspraken voor zover die met zorgverleners zijn gemaakt.

In 2015 zijn geen signalen ontvangen die wijzen op structurele en onaanvaardbare wachttijden.

Met de hierboven genoemde eisen over kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid als vertrekpunt, volgt hieronder een overzicht met specifieke eisen per verstrekking.

Verstrekking	Kwaliteit
Farmaceutische zorg	Voor apothekers geldt: <ul style="list-style-type: none"> • indien nodig een begeleidingsgesprek bij een eerste uitgifte van medicatie, dit kan zowel schriftelijk als mondeling; • de verantwoordelijkheid voor 24x7 uur bereikbaar voor spoed; • deelname aan farmacotherapeutisch overleg
GGZ	Voor de GGZ-aanbieders is onder andere contractueel overeengekomen dat de zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • gebruik maakt – in ieder geval aan het begin en het eind van de behandeling - van gevalideerde, door de beroepsgroep erkende meetinstrumenten/vragenlijsten ter ondersteuning van onder andere de diagnosestelling, het bewaken van de voortgang van de behandeling en het meten van de effectiviteit van de zorg; • voor de stoornissen die hij behandelt zorgprogramma's/zorgpaden/protocollen heeft ontwikkeld; • de zorg zo spoedig mogelijk verleent en in ieder geval binnen de treeknormen; • GGZ-instellingen dienen overeenkomstig de WTZi toegelaten te zijn.
Huisartsenzorg	Voor huisartsen geldt: <ul style="list-style-type: none"> • verplicht aantal uur bijscholing; • deelnemen aan farmacotherapeutisch overleg; • in overleg treden met andere zorgverleners bij verwijzing; • actief deelnemen aan overlegvormen met collega-huisartsen; • de verantwoordelijkheid voor 24x7 uur bereikbaar voor spoed; • afspraken worden gemaakt over het leveren van zorg binnen de treeknormen.
Hulpmiddelenzorg	Voor hulpmiddelenleveranciers geldt: <ul style="list-style-type: none"> • de eisen voor kwaliteit zijn beschreven in contracten per hulpmiddelengroep. Voor de verschillende gecontracteerde leveranciers kunnen onder andere certificering bij SEMH, StAr, ISO, NUVO sectie Low Vision keurmerk en ANKO onderdeel van de overeenkomst vormen; • bij een aantal hulpmiddelengroepen is opgenomen dat er conform protocollen, richtlijnen en/of hulpmiddelenkompas wordt gewerkt; • de wachttijd voor hulpmiddelen is gemiddeld 3 weken afhankelijk van confectie en of maatwerkhulpmiddelen.
Kraamzorg	Voor kraamverzorgenden geldt: <ul style="list-style-type: none"> • voldoen aan de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg zoals vastgesteld door de beroepsgroep; • in het bezit van HKZ/ISO certificaat voor kraamzorg; • in het bezit van WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding. <p>De kraamzorgorganisatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • levert kwaliteitsindicatoren aan het Kwaliteitsinstituut (opvolger van Zichtbare Zorg); • maakt gebruik maken van het Landelijk Indicatieprotocol (LIP); • geen wachttijd, mits op tijd aangevraagd bij de zorgverlener.
Medisch Specialistische Zorg (MSZ)	Voor MSZ-instellingen geldt: <ul style="list-style-type: none"> • Als een ziekenhuis de volumenorm voor een bepaalde behandeling niet haalt, dan wordt deze behandeling uitgesloten van het contract; • DSW maakt afspraken dat ziekenhuizen doelmatige en gepaste zorg leveren; • Bij het contracteren van nieuwe aanbieders hanteert DSW vaste inkoopcriteria. Deze criteria zijn gericht op waarborgen van continuïteit en kwaliteit van zorg; • Afspraken worden gemaakt over het leveren van zorg binnen de treeknormen.
Mondzorg	<ul style="list-style-type: none"> • geen wachttijd
Paramedie: Fysiotherapie Oefentherapie Logopedie Ergotherapie Dieetadvisering	Voor paramedici geldt: <ul style="list-style-type: none"> • een verzekerde moet binnen 1 week (5 werkdagen) na aanmelding een eerste werkafpraak aangeboden hebben gekregen.

Verloskundige zorg	Voor verloskundigen geldt: <ul style="list-style-type: none"> • lid van de KNOV; • het leveren van kwaliteitsindicatoren aan het Kwaliteitsinstituut (opvolger van Zichtbare Zorg); • de praktijk neemt deel aan de Landelijke Verloskunde Registratie (LVR-1); • geen wachttijd, mits op tijd aangevraagd bij de zorgverlener.
Vervoer	Voor zittend vervoer geldt: <ul style="list-style-type: none"> • kwaliteitseis aan voertuig; • eisen aan chauffeurs met betrekking tot onder andere kwaliteit en certificering; • bij gecombineerd vervoer is er een afspraak over maximale extra rijtijd.

Toetsing

Naast het maken van concrete afspraken in de overeenkomsten worden bij diverse beroepsgroepen jaarlijks benchmarks uitgevoerd. Aan de huisartsen en paramedici verstrekt DSW spiegelinformatie. Deze vorm van benchmarken biedt zorgverleners en DSW inzicht in de doelmatigheid en in de meetbare onderdelen van de kwaliteit van de geboden zorg. Naar aanleiding van de uitkomsten van de spiegelinformatie gaat DSW met zorgverleners in gesprek om concrete afspraken te maken inzake het optimaliseren van de kwaliteit, doelmatigheid en effectiviteit. Voorbeelden hiervan zijn voorschrijfgedrag van specialisten en huisartsen, verwijsgedrag, behandel frequentie en aantallen behandelingen.

Ook is DSW alert op signalen van verzekerden die op kwaliteits- of capaciteitsproblemen zouden kunnen wijzen.

Bij vermoeden van ondoelmatige en/of inefficiënte zorg worden dossiercontroles uitgevoerd en zo nodig afspraken gemaakt. Bij instellingen wordt getoetst op basis van declaratiegegevens en andere door instellingen zelf gepubliceerde gegevens. Ook gegevens van de Consumer Quality Index (CQ-Index) worden betrokken bij het toetsen van de kwaliteit, geleverd door de gecontracteerde instellingen.

Indien een aanbieder of leverancier niet aan bepaalde (kwaliteits)criteria voldoet, wordt niet tot contractering overgegaan.

Inkoop

Algemeen

DSW streeft ernaar met zo veel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Het kan daarom niet zo zijn dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders even goed of beter betaald krijgen dan een gecontracteerde zorgverlener die zich op basis van het contract ook nog aan meer verplichtingen dient te houden. DSW heeft met zorg kennis genomen van tariefbepalingen door de NZa die het omgekeerde bewerkstelligen, zoals bij huisartsenzorg gebeurt. Op deze wijze worden zorgaanbieders gestimuleerd om niet langer contracten te sluiten.

Inkoop Medisch Specialistische Zorg

De zorginkoop voor het verslagjaar is beïnvloed door een technische wijziging in de productstructuur van de DBC's. De looptijd van de DBC's is per 1 januari 2015 gewijzigd van 365 dagen naar 120 dagen. Doordat de te declareren DBC wordt afgeleid van de onderliggende zorgactiviteiten, is meer tijd nodig geweest om de juiste volumes en prijzen in de prijslijsten te bepalen als gevolg van grote verschillen met 2014. Landelijk heeft de zorginkoop met betrekking tot 2015 hierdoor grote vertraging opgelopen. Deze

structuurwijziging heeft ook geleid tot een eenmalige daling van de schadelast, de zogenoemde 'dip'. Deze dip is verwerkt in zowel de tarieven als volumes van DBC's in 2015.

In het Hoofdlijnenakkoord tussen VWS, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is afgesproken dat alle partijen de landelijke contractering voor het jaar 2016 voor medio november 2015 trachten af te ronden. Door de lange doorloop van inkoopjaar 2015 is deze streefdatum helaas niet gehaald ondanks het feit dat er met de ziekenhuizen hard aan is gewerkt. Zoals elk jaar sluit DSW met alle ziekenhuizen een overeenkomst en kunnen de verzekerden zonder restricties naar het ziekenhuis van hun keus. Via de website heeft DSW tijdig met onze (potentiele) verzekerden gecommuniceerd dat het late tijdstip van contractering dus geen consequenties heeft voor hen.

Ook voor Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) hanteren wij een breed contracteerbeleid. Voor een aantal specialismen (bariatrie, oncologie, cardiologie en kaakchirurgie) gelden wel specifieke inkoopcriteria.

Per ZBC is vanaf medio november op onze website de actuele stand van contractering weergegeven. Ook zijn alle marktconforme vergoedingen voor ZBC's op de website gepubliceerd.

Bij onze inkoop houden wij rekening met de spreiding en concentratie van zogenoemde 'hoog complexe laag volume zorg'.

Inkoop Curatieve GGZ

In 2015 hebben enkele grote wijzigingen plaatsgevonden binnen de curatieve GGZ:

- Transitie Jeugd-GGZ
Per 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden en is de jeugd-GGZ, waaronder de dyslexiezorg, naar deze wet overgeheveld. Dit houdt in dat de zorg voor kinderen en jeugd onder de 18 jaar vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten valt en dat deze zorg niet meer wordt ingekocht door de zorgverzekeraars.
- Overheveling langdurige GGZ
Vanwege de hervorming van de langdurige zorg is het basispakket met ingang van 1 januari 2015 uitgebreid met het tweede en derde jaar intramurale op behandeling gerichte GGZ. Deze zorg is vanwege de lage aantallen verzekerden op een pragmatische wijze ingekocht.

Inkoop Huisartsenzorg

In navolging van 2014 waarin een eerste stap gezet is om de financiering van de huisartsenzorg 2015 te vereenvoudigen, is in 2015 intensief gesproken met de huisartsen en ZEL onder begeleiding van een onafhankelijk voorzitter over een weging op basis van zorgzwaarte binnen de financiering. Om recht te doen aan de expertise van de huisartsen en om te voorkomen dat DSW inzicht heeft in patiëntgegevens, is gebruik gemaakt van de gegevens uit het huisartseninformatiesysteem. Deze data zijn anoniem verwerkt door Interdisciplinary Processing of Clinical Information (IPCI) van het Erasmus Medisch Centrum. De ZEL trad hierin op als onafhankelijke partij tussen de huisartsen, IPCI en DSW. Met de consultloze financiering met weging op basis van zorgzwaarte wijkt DSW opnieuw af van de landelijke ontwikkeling in de huisartsenfinanciering. Ook dit jaar

is daarom regelmatig overleg geweest om het financieringsmodel te toetsen bij de NZa, en onze visie te delen met het ministerie van VWS. Het bezwaar van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) tegen de tariefsbeschikking, c.q. het handhavingsverzoek jegens DSW, is ongegrond verklaard respectievelijk afgewezen door de NZa.

Landelijk stonden de ontwikkelingen in het teken van het manifest 'Het Roer Moet Om' (het Manifest). DSW heeft als enige zorgverzekeraar het Manifest openlijk gesteund en aangegeven, dat het onderhandelen tussen huisartsen en zorgverzekeraars over contracten zich niet kwalificeert voor de Mededingingswet. DSW heeft een actieve bijdrage geleverd tijdens het zomertraject waarin partijen de punten uit het Manifest hebben uitgewerkt. Helaas hebben de brancheorganisaties steeds opnieuw de inbreng van DSW van tafel proberen te vegen om hun eigen belangen te laten prevaleren boven het belang van de individuele huisarts. Dit is voor DSW reden geweest om uiteindelijk niet de handtekening te zetten onder de gepresenteerde uitkomsten van het zomertraject. Wij zijn van mening dat deze uitkomsten weinig concreet zijn en onvoldoende bijdragen aan de verbetering van de gelijkwaardigheid tussen huisartsen en zorgverzekeraars. DSW heeft daarom zelfstandig het verbod op het onderhandelen over tarieven met een afvaardiging van huisartsen en op het delen van de onderhandelingsresultaten met de achterban aan de orde gesteld bij de ACM.

Overheveling wijkverpleging

Per 2015 is de extramurale verpleging en bijna de volledige persoonlijke verzorging overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. In 2015 is de zorg in representatie ingekocht, waarbij DSW de zorg heeft ingekocht in de zorgkantorregio WSD.

DSW constateerde voorafgaande aan de inkoop onvoldoende scherpte in de regels van de NZa en onvoldoende beheersinstrumenten. Daarnaast zijn risico's gesignaleerd rondom indicatiestelling, vooral bij niet-gecontracteerde partijen. Naast het zorgen voor continuïteit van zorg heeft DSW de focus dan ook gelegd op risicobeheersing door monitoring. Gedurende 2015 is het DSW duidelijk geworden dat in het veld nog veel onduidelijkheid bestaat, bijvoorbeeld over wat nu precies onder Wijkverpleging wordt verstaan en wanneer persoonlijke verzorging onder de Wmo dan wel Zvw valt. Gevolg daarvan is dat er afwentelrisico's ontstaan. Het is daarom van belang dat wet- en regelgeving wordt aangescherpt, opdat afwenteling kan worden voorkomen. Ook is het van belang dat de beroepsgroep richtlijnen en standaarden ontwikkelt, zodat alle partijen dezelfde taal spreken.

Inkoop Zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG)

Met de overheveling van verstrekkingen van de AWBZ naar de Zvw en gemeenten valt de aanspraak op zintuiglijk gehandicaptenzorg per 1 januari 2015 onder de Zvw. Deze zorg is in representatie ingekocht. DSW bereidt zich voor op de inkoop voor eigen verzekerden die vanaf 2017 zal gelden.

Tijdige afronding contracteerproces

DSW is in de maanden juni 2015 gestart met het uitnodigen van aanbieders om te komen tot een overeenkomst voor 2016. Alle activiteiten zijn er op gericht geweest om op medio november 2015 de overeenkomsten afgesloten te hebben. Overeenkomsten zijn tijdig afgesloten, behalve met een aantal aanbieders van medisch specialistische zorg en een keten van apotheken.

Met behulp van de Zorgatlas is voor onze (aspirant-)verzekerden vanaf medio november te zien met welke zorgaanbieders wij een contract hebben afgesloten voor het volgende jaar en met welke zorgaanbieders geen contract is afgesloten. Indien een contractonderhandeling met een zorgaanbieder nog niet is afgerond op 15 november 2015, is dit vermeld op de Zorgatlas.

Via de website van DSW worden verzekerden geïnformeerd over de vergoedingen die men ontvangt indien men naar een zorgverlener gaat die geen contract heeft (marktconforme vergoeding).

Zorgplicht en continuïteit van zorg

Waarborging van de zorgplicht

Hoewel DSW Zorgverzekeraar alleen een restitutiepolis kent, voert DSW een actief contracteerbeleid, aangezien het sluiten van overeenkomsten voor alle partijen gunstig is. Verzekerden hoeven geen nota's rechtstreeks aan de zorgverlener te betalen, de zorgverlener loopt geen debiteurenrisico en heeft minder administratiekosten. Het laatste geldt ook voor de zorgverzekeraar.

Andere belangrijke voordelen van het afsluiten van een contract zijn:

- er is tussen partijen overeenstemming over de aard en omvang van de te verlenen zorg en de kwaliteit ervan;
- vastgelegd is, hoe bij eventuele problemen, geschillen of onregelmatigheden zal worden gehandeld.

DSW Zorgverzekeraar streeft er naar met zoveel mogelijk zorgverleners afspraken te maken. Dit beleid heeft ook in 2015 daadwerkelijk tot een hoge contracteringsgraad geleid.

Continuïteit van zorg

Een zorgverzekeraar heeft in het kader van de Zvw een wettelijke zorgplicht. Dit houdt in dat hij ervoor moet zorgen dat zijn verzekerden zorg of een vergoeding van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Dit betekent dat de zorgverzekeraar vroegtijdig op de hoogte moet zijn van een mogelijk risico voor de continuïteit van zorg voor zijn verzekerden. Daartoe heeft DSW onder andere in zijn contracten met zorgaanbieders afspraken gemaakt.

Daarnaast heeft DSW, in aansluiting op de beleidsregels Beschikbaarheidsbijdrage continuïteit van zorg (AL/BR-0013) en Overmacht continuïteit van zorg (TH/BR-011), een protocol opgesteld voor het geval zich een situatie voordoet, waarbij een zorgaanbieder door financiële problemen de continuïteit van zorg niet meer kan waarborgen. Wanneer DSW een risico op discontinuïteit van zorg signaleert, wordt het protocol doorlopen.

Bij alle aanbieders, waaronder ook die van Wijkverpleging, Geriatrische Revalidatie (GRZ) en ZG is in de contracten vastgelegd dat de aanbieder de continuïteit van zorg garandeert. De zorgaanbieder heeft de plicht feiten of omstandigheden te melden die wijzen op risico's voor de continuïteit van de door de zorgaanbieder te verlenen zorg. Partijen treden op verzoek van de zorgverzekeraar in overleg. Indien het overleg niet binnen de gestelde termijn heeft plaatsgevonden, of de uitkomst is onvoldoende, is de zorgaanbieder gehouden financiële gegevens en gegevens met betrekking tot aard en

omvang van de geleverde zorg te verstrekken. Specifiek voor aanbieders met een omzetplafond geldt, dat zij gehouden zijn de zorg te continueren indien het omzetplafond wordt overschreden, zodat de individuele verzekerde nooit de dupe is.

Een zorgverzekeraar moet in het kader van een proactief beleid, een stappenplan opstellen en ook acties beschrijven, die kunnen worden ondernomen om aan de zorgplicht te kunnen blijven voldoen, in het geval een aanbieder in de problemen komt. Aangezien geen situatie dezelfde is, zal er bij continuïteitsproblemen altijd sprake zijn van maatwerk. In de overeenkomsten is de 'informatieplicht' opgenomen dat aanbieders DSW vroegtijdig inlichten over mogelijke risico's voor de continuïteit van de zorgverlening. Hierdoor zal in geval van (al dan niet tijdelijke) continuïteitsproblemen voor de integrale instelling of voor een specifieke afdeling/specialisme zo tijdig mogelijk kunnen worden gestart met het uitvoeren van het terugvalplan.

Naast voornoemde informatieplicht wordt er via een Early Warning System (EWS) door DSW ook aanvullend gemonitord. De focus ligt hierbij op de grootste aanbieders binnen de kernregio. Op basis van financiële en kwalitatieve indicatoren worden instellingen gevolgd en beoordeeld. Uiteraard worden ook signalen in de media en/of van andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders hierbij betrokken. Indien de uitkomst van het EWS 'onvoldoende' is, dient de zorgaanbieder een herstelplan op te stellen.

Ons beleid is er in elk geval op gericht om de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de zorgverlening te borgen. In afstemming met de betreffende zorgverlener(s) en de IGZ worden de juiste maatregelen behorend bij een specifieke situatie genomen, geborgd en gemonitord. Bij (eventueel tijdelijke) tekorten in de zorg bij een bepaalde instelling spannen wij ons in om zo nodig op andere wijze te voldoen aan de zorgplicht richting onze verzekerden.

4.5.4. Betaalbaarheid zorgstelsel

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop DSW zijn controles heeft ingericht.

Uitvoering formele en materiele controles

Zorgverzekeraars hebben de doelstelling kwalitatief goede zorg in te kopen tegen een betaalbare prijs. Om dit goed te kunnen vormgeven, hebben zorgverzekeraars de (wettelijke) plicht om te toetsen op rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg. Het toetsen vindt onder andere plaats door het uitvoeren van controles.

In 2015 hebben naast formele ook materiële controles plaatsgevonden op basis van controleplannen, opgesteld door de afdelingen Declaraties, Zorg en Bijzonder Onderzoek. Per verstrekking zijn controleteams samengesteld. DSW heeft hiervoor voldoende medisch adviseurs beschikbaar.

In het verslagjaar zijn de volgende controles uitgevoerd:

- geprogrammeerde systeemcontroles;
- handmatige controles tijdens declaratieverwerking;
- het verstrekken van zogenoemde 'consumptie' -overzichten aan verzekerden;
- het uitvoeren van (bestands-)controles per verstrekking (het controleplan). Het controleplan is op risicoanalyse gefundeerd en wordt zowel op basis van interne als externe signalen opgesteld;

- het controleren door middel van een steekproef op rechtmatigheid (de protocollering);
- het oproepen van verzekerden door medisch adviseurs.

Het controle proces heeft in 2015 geen wijzigingen ondergaan.

De afdeling Declaraties voert de formele controles uit. Alleen medewerkers die onder de zogenaamde functionele eenheid vallen, voeren de controles uit. De functionele eenheid bestaat uit deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een verzekerde (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars). De adviserend geneeskundige is eindverantwoordelijke van de functionele eenheid en heeft vanuit zijn professie geheimhoudingsplicht. De medewerkers in de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht. De zorgaanbieder is op grond van artikel 87 Zvw - ondanks het beroepsgeheim - verplicht om de noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding. Het gebruikmaken van persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige.

De medewerkers van de afdeling Zorg, die materiële controles uitvoeren, zijn ieder verantwoordelijk voor een of meer verstrekkingen. De analisten van de afdeling Informatie Management voeren indien nodig statistische analyses uit. Er is sprake van voldoende functiescheiding tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles. In het kader van de materiële controles vervult de adviserend geneeskundige een belangrijke rol vanwege het onafhankelijke advies. Daarnaast draagt de adviserend geneeskundige de verantwoordelijkheid voor de omgang met medische gegevens bij de uitvoering van detailcontroles.

Voor het toetsen of vergoedingen door zorgverzekeraars conform de Zvw plaatsvinden is de inzet van medisch adviseurs van groot belang. DSW heeft voldoende capaciteit om alle controles en maatregelen uit te voeren. DSW beschikt over alle (BIG-geregistreerde) medisch adviseurs die nodig zijn. DSW is een kleine organisatie waardoor de lijnen tussen de verschillende afdelingen, belast met controles, kort zijn.

Zodra in het kader van logica- en verbandcontroles of externe signalen sprake is van (vermoedelijke) fraude wordt de casus voorgelegd aan de afdeling Bijzonder Onderzoek. Deze afdeling functioneert onafhankelijk binnen DSW, rapporteert rechtstreeks aan de voorzitter van de Raad van Bestuur en heeft geen relatie met zorgaanbieders.

De afdeling hanteert het fraudeprotocol van het Verbond van Verzekeraars. In dit kader pleit DSW voor een toegankelijker recht op het doen van boekenonderzoeken bij zorgaanbieders.

Afhankelijk van de ernst van de bevindingen zijn in 2015 andere instanties geïnformeerd, zoals de NZa en de IGZ. De resultaten zijn uiteraard betrokken bij zorginkoop en resulteren in drie mogelijkheden: geen contract, contract met voorwaarden en/of het instellen van een machtigingenbeleid.

De afdeling Interne Controle bewaakt het gehele proces door erop toe te zien, dat de controles op de juiste manier worden uitgevoerd.

Risicoanalyse

Conform de Regeling Zorgverzekering heeft DSW in 2015 een algemene risicoanalyse uitgevoerd en een Algemeen Controleplan opgesteld. In het Algemeen Controleplan zijn het wettelijk kader, de te doorlopen stappen bij de controles, de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom de uitvoering van controles en de eventueel te nemen maatregelen bij het ontdekken van onregelmatigheden opgenomen. Het Algemeen Controleplan is gepubliceerd op de website (publieksversie).

In het Algemene Controleplan wordt tevens dieper ingegaan op de controlemiddelen (bestandsanalyses, spiegelinformatie, cijferanalyses, datamining en onderzoek bij verzekerden door middel van enquêtes), waarbij rekening wordt gehouden met de procedurele waarborgen inzake persoonsgegevens, zoals opgenomen in de Regeling Zorgverzekering.

De afdelingen Zorg, Declaraties en Bijzonder Onderzoek voeren in gezamenlijkheid een algemene risicoanalyse uit, die wordt aangevuld met externe signalen, uitkomsten uit het specifieke controleplan van het voorgaande jaar en standpunten van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Voor deze analyse wordt gebruik gemaakt van een risicomatrix die per verstrekking inzichtelijk maakt waar de aandachtspunten voor controles zitten en waarvoor eventueel specifieke controleplannen dienen te worden geschreven. Er is een onderscheid gemaakt tussen doelmatigheid, rechtmatigheid, het naleven van contractuele afspraken en gepast gebruik. De impact van het risico wordt vervolgens per verstrekking bepaald door onder andere het meewegen van de schadelast en het aan-/afwezig zijn van interne beheersmaatregelen.

Controlemiddelen

Bij het uitvoeren van de controles wordt gebruik gemaakt van diverse controlemiddelen:

- Datamining

Onder datamining wordt een verzameling van (statistische) technieken verstaan die gericht is op het vinden van schijnbaar onzichtbare verbanden in data. Sinds 2014 is datamining gebruikt voor verschillende types van verbandcontroles zowel binnen verstrekkingen als over verstrekkingen heen, waarbij de bedrijfsregels vooraf gedefinieerd zijn. Er heeft bijvoorbeeld datamining plaatsgevonden op declaratiegegevens van aanbieders in de GGZ, vervoer en paramedische zorg. Dit heeft geleid tot opvallende constatering ten aanzien van verblijf in GGZ-instellingen. Vaak zijn er detailcontroles nodig om de gevonden opvallende zaken nader te onderzoeken. In 2015 heeft op het gebied van datamining verdere verdieping en verfijning plaatsgevonden, waarbij opvallende zorgverleners continu gevolgd kunnen worden.

Daarnaast is datamining gebruikt voor het afdekken van het gevaar dat bij het opstellen van de risicoanalyse risico's over het hoofd zijn gezien. Daartoe hebben wij, zonder het vooraf bepalen van "businessrules", diverse zorgverleners op meerdere kenmerken tegen elkaar afgezet en tegen de DSW-gemiddelden. De uitschieters (bijvoorbeeld zorgverleners met hoge kosten maar niet afwijkende andere kenmerken) zijn vervolgens onder de loep genomen. Voor diverse verstrekkingen zoals mondzorg, huisartsenzorg en fysiotherapie zijn de resultaten van deze vorm van datamining gecommuniceerd naar regionale zorgverleners van de desbetreffende verstrekking door middel van spiegelinformatie.

- *Steekproeven*

Bij het uitvoeren van sommige onderdelen van het specifieke controleplan is er sprake van onderzoek in de vorm van een steekproef. Hierbij is veel aandacht besteed aan de representativiteit van de steekproef en de juiste steekproefgrootte. De steekproefgrootte wordt bepaald met een nauwkeurigheid van 97% en een betrouwbaarheid van 95%.

- *Detailcontroles en enquêtes*

Indien noodzakelijk worden detailcontroles uitgevoerd als onderdeel van het specifieke controleplan, waarbij onder andere gebruik wordt gemaakt van enquêtes. Hierbij wordt rekening gehouden met de procedurele waarborgen inzake persoonsgegevens, zoals opgenomen in de Regeling Zorgverzekering. Bij detailcontroles wordt altijd gelet op de proportionaliteit van de in te zetten controlemiddelen. Zoals beschreven in het Algemeen Controleplan, wordt een zwaarder controle-instrument pas ingezet wanneer met een minder ingrijpend instrument het op voorhand gestelde controledoel niet is of niet kan worden gerealiseerd.

Veel onderzoeken zijn in 2015 uitgevoerd met gebruik van verschillende controle-middelen. Zo vond bijvoorbeeld bij de steekproefcontroles regelmatig een vooronderzoek plaats met gebruik van datamining, waarbij een subpopulatie van 'uitschieters' (eenheden met de afwijkende kenmerken en hiermee met het grootste risico) is opgesteld. Vervolgens is vanuit deze subpopulatie de steekproef getrokken. Hiermee wordt de kans dat de steekproef "onjuiste" declaratieregels of dossiers bevat, groter. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek naar kinderfysiotherapiepraktijken. Na een algemeen onderzoek naar alle praktijken in Nederland is een dossiercontrole gedaan bij de opvallendst declarerende praktijk op basis van het behandelgemiddelde, kosten per verzekerde, en enkele prestatiecodes. Na afronding van deze detailcontrole zullen andere praktijken met een vergelijkbaar declaratiegedrag worden onderzocht.

Medisch Specialistische Zorg

Net als in 2014 heeft DSW in 2015 een belangrijk deel van de controles door de MSZ-instellingen (algemene ziekenhuizen, topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen) zelf laten uitvoeren. Op deze wijze kunnen deze zorgaanbieders toegroeien naar Horizontaal Toezicht. Hierbij is deelgenomen aan het traject Handreiking controles 2014 in het kader van het Plan van Aanpak verantwoording en jaarrekeningen ziekenhuizen. In dit traject hebben de ziekenhuizen rechtsmatigheidscontroles uitgevoerd en gerapporteerd over de controle-uitkomsten. DSW heeft samen met andere participerende zorgverzekeraars reviews uitgevoerd op de controledossiers bij de zorgaanbieders.

Het controleplan, opgesteld door de ziekenhuizen, is vooraf door de gezamenlijke zorgverzekeraars beoordeeld en waar nodig aangescherpt. De projectleiding hiervoor berustte bij ZN. Er is intensief overlegd met de NVZ en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). DSW heeft als lid van het kernteam controles MSZ een actieve bijdrage geleverd aan de beoordeling van het controleplan en de review van de verantwoordingen. In het kernteam werken de vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars samen om de landelijke aanpak te realiseren. De financiële afwikkeling, die voor een belangrijk deel reeds in 2015 heeft plaatsgevonden, loopt door in 2016.

Bij de uitvoering van de rechtmatigheidscontroles is door DSW in 2015 verder gebruik gemaakt van de landelijke DOT Controle Module Administratieve Ondersteuning Module (DCM AOM). Deze module ondersteunt het uitvoeren van de formele controles en de afhandeling/monitoring van de controle-uitkomsten.

In het kader van kostenbeheersing in de MSZ is tevens verhoogde aandacht geweest voor kostprijzen en zorgprofielen van zorgaanbieders. Als gevolg hiervan zijn inkooprijzen waar nodig bijgesteld en zijn terugvorderingen in gang gezet.

GGZ

DSW heeft in 2015 deelgenomen aan het zogenoemde 'onderzoek controles cGGZ 2013' van de GGZ-aanbieders. Dit onderzoek ligt in het verlengde van het landelijke Plan van Aanpak dat enerzijds tot doel heeft het realiseren van goedkeurende accountantsverklaringen bij de jaarrekeningen over 2014 van GGZ-aanbieders en anderzijds te komen tot procesafspraken om problemen rond de omzetverantwoording in de toekomst te voorkomen.

In het dit onderzoek hebben de GGZ-aanbieders formele en materiële controles uitgevoerd en hierover gerapporteerd. Het controleplan dat hierbij door de zorgverzekeraars is opgesteld is met GGZ NL, NVZ en NFU besproken en waar nodig aangepast. Naast deze afstemming is er contact onderhouden met de NZa ten behoeve van nadere duiding en aanscherping van de regelgeving en is er afstemming geweest met VWS en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA).

Foutenevaluatie

Aan het einde van verslagjaar (jaar t) wordt bekeken of de controles uit jaar t zijn afgerond en het controledoel is behaald of dat de controles doorlopen in jaar t+1. De controles die vanuit jaar t doorlopen worden in een foutentabel opgenomen. In de foutentabel wordt weergegeven welke onzekerheden er nog zijn over het jaar t en eerdere jaren. De onzekerheid is de schatting van het bedrag dat mogelijk ten onrechte is betaald.

Cyclisch proces

Het uitvoeren van het specifieke controleplan is een cyclisch proces waarbij alle te doorlopen stappen van risicoanalyse tot het instellen van vervolgacties richting zorgaanbieders worden gevolgd. De controles worden regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld en/of uitgebreid. Zo zijn aan het controleplan GGZ detailcontroles toegevoegd naar aanleiding van verschillende externe signalen. Eventuele afwijkingen van het controleplan worden onderbouwd.

De RvB en het management worden periodiek geïnformeerd over opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van de materiële controles. De voorzitter van de Raad van Bestuur is nauw betrokken bij de controles en geeft actief sturing aan de uitvoering daarvan.

Gepast gebruik

Een bijzondere vorm van materiële controle is de controle op gepast gebruik van zorg. Hierbij wordt specifiek het accent op de doelmatigheid van de geleverde zorg gelegd. Het gaat hierbij om de aanvullende wettelijke bepalingen die ten grondslag liggen aan het

feit of en, zo ja, onder welke voorwaarden en wanneer bepaalde zorg onder de verzekering valt. Deze bepalingen heeft ZiNL als volgt geduid:

- geneeskundige zorg omvat zorg zoals zorgverleners die plegen te bieden;
- inhoud en omvang van de zorg worden mede bepaald door de stand van wetenschap en praktijk;
- een verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen;
- de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

Ook in 2015 heeft DSW deze items bij de controle op gepast gebruik opgenomen en voor een aantal onderwerpen een risicoanalyse uitgevoerd. De keuze voor de diverse onderwerpen wordt onder andere bepaald door uitkomsten van eerdere controles, beoordeling van rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg, onderzoeken naar praktijkvariatie, datamining en spiegelinformatie, input van medisch adviseurs en zorginkoop. Het betreft hier nieuwe onderzoeken, maar ook doorlopende of herhaalonderzoeken uit 2014 of monitoring van de afspraken die naar aanleiding van de controles uit 2014 zijn gemaakt met de zorgverleners.

Daarnaast is de keuze van onderwerpen bepaald aan de hand van signalen en rapportages uit het veld:

- ZN (werkgroep Medische Controles Gepast Gebruik);
- Vereniging voor artsen werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ);
- Standpunten van ZiNL.

In de selectie van de onderwerpen wordt rekening gehouden met het feit dat er gecontroleerd kan worden op zowel het criterium 'stand van wetenschap en praktijk', als de criteria 'redelijkerwijs aangewezen zijn op', 'uitsluitingen in de aanspraak', 'formele voorschriften' en 'doelmatigheid'. Daarnaast wordt rekening gehouden met de financiële impact indien niet aan bovengenoemde criteria wordt voldaan.

De risicoanalyse wordt jaarlijks gedaan, maar tussentijds wordt wel geïnventariseerd of er wijzigingen zijn waardoor de risicoanalyse moet worden aangepast en eventueel controles "gepast gebruik" aan de specifieke controleplannen moeten worden toegevoegd of komen te vervallen. Zo is in 2015 geriatrische revalidatiezorg onder de aandacht gekomen, aangezien in declaraties opviel dat ook jongvolwassenen deze zorg ontvangen. Alle eventuele wijzigingen worden adequaat onderbouwd.

Controle indicatievoorwaarden

Per controle op indicatievoorwaarden verschilt het of preventieve of repressieve maatregelen worden ingezet. Bij preventieve maatregelen wordt gebruik gemaakt van specifieke werkinstructies en machtigingsaanvragen. Bij repressieve maatregelen wordt gebruik gemaakt van controles achteraf, waarbij, indien noodzakelijk om het controledoel te bereiken, gebruik wordt gemaakt van detailcontroles met inzage in het medisch dossier. Bij de volgende verstrekkingen is in het verslagjaar gecontroleerd of aan de indicatievoorwaarden is voldaan:

1. Plastische chirurgie

De indicatievoorwaarden voor plastische chirurgie, de zogenoemde 'oranje' DOT zorgproducten, worden merendeels gecontroleerd door middel van een machtigingseis (oranje zorgactiviteiten met machtigingseis) en verlopen via het

landelijke machtigingenportaal. Een klein deel van de oranje zorgactiviteiten, onder andere op het terrein van de plastische chirurgie, heeft geen machtigingseis en hierbij is via een risicoanalyse en controle (onderdeel van het controleplan) gecontroleerd of er aan de indicatievoorwaarden is voldaan.

2. Bariatrische chirurgie

Hoewel er wettelijk geen machtigingseis bestaat voor bariatrische ingrepen, is het bij DSW vaststaand beleid een machtiging vooraf te vragen bij dit type zorg gezien de risico's op vergoeden van ingrepen die niet aan de indicatiecriteria van de beroepsgroepen (IFSO-criteria) voldoen.

3. Longrevalidatie in het hooggebergte

Hoewel er tot voor kort geen strikte criteria waren ontwikkeld, aan de hand waarvan kon worden bepaald of longrevalidatie al dan niet verzekerde zorg betrof, is gezien de grote financiële risico's ervoor gekozen om te werken met een machtiging vooraf. Geregeld treffen wij aanvragen aan die wij moeten afwijzen omdat de beoogde zorg niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en/of niet doelmatig is.

4. Hulpmiddelen

De indicatievoorwaarden voor hulpmiddelen worden merendeels gecontroleerd door middel van een machtigingseis.

5. Extramurale geneesmiddelen

Voor de extramurale geneesmiddelen van bijlage 2 van de Regeling Zorgverzekering vindt steekproefsgewijze controle van de ZN-artsenverklaring plaats als onderdeel van het controleplan.

6. Intramurale geneesmiddelen

Voor ziekenhuizen wordt gecontroleerd of de opgevoerde dure geneesmiddelen (add-ons) voldoen aan de indicatievoorwaarden uit de beleidsregel van de NZa. Bij een beperkt aantal geneesmiddelen waarbij niet aan de indicatievoorwaarden is voldaan, vindt een terugvorderingsactie plaats. Deze controle maakt deel uit van het zelfonderzoek van de ziekenhuizen.

Controle declaraties op criterium 'stand van wetenschap en praktijk'

Om declaraties goed te kunnen controleren op het criterium 'stand van wetenschap en praktijk' is vaak te weinig informatie voorhanden. Daarom is ervoor gekozen om bij risicovolle aanspraken (zoals die van niet-gecontracteerde zorgverleners in het buitenland) een controle vooraf in te bouwen door middel van een machtigingseis. Voor de inhoudelijke beoordeling van de machtigingsaanvragen hanteren de medewerkers van de afdeling Declaraties specifieke werkinstructies. Deze instructies bestaan uit beslisbomen, cursusmateriaal en naslagwerk. De genoemde items zijn vervaardigd door de (para)medisch adviseurs op basis van de Zvw, Regeling respectievelijk Besluit Zorgverzekering en de polisvoorwaarden. Het merendeel van de aanvragen kan hiermee worden afgehandeld. Steekproefsgewijs worden de beoordelingen van de medewerkers van de afdeling Declaraties die conform de instructies zijn afgewikkeld, achteraf op juistheid gecontroleerd.

Een deel van de machtigingsaanvragen is op geleide van de beslisbomen, of bij twijfel, voorgelegd aan een van de (para)medisch adviseurs voor nadere inhoudelijke advisering. Deze bepaalt zijn inhoudelijk advies aan de hand van verschillende bronnen zoals "Kennis Gebundeld" en de gepubliceerde standpunten en duidingsrapporten van ZiNL, VAGZ-werkwijzers, (inter)nationale richtlijnen van de beroepsgroepen of eigen literatuuronderzoek (bijvoorbeeld PubMed). Met deze werkwijze wordt geborgd dat de

stand van wetenschap en praktijk als criterium wordt meegenomen in alle medisch inhoudelijke beoordelingen.

Naast genoemde eventuele individuele beoordeling vindt wekelijks overleg van alle (para)medisch adviseurs plaats waarin casuïstiek wordt behandeld waarover onduidelijkheid bestaat over het op basis van de stand van wetenschap en praktijk in te nemen standpunt. Daarbij is gebruik gemaakt van zoekacties op de website van ZiNL naar een al beschreven standpunt of van literatuuronderzoek om te bepalen of er sprake is van evidence based behandeling. Tevens vindt er incidenteel intercollegiale consultatie plaats met (para)medisch adviseurs van andere zorgverzekeraars (onder andere via het platform van de VAGZ). Verder bespreken de deelnemers aan dit overleg de nieuwe standpunten van ZiNL.

De standpuntbepaling in dit overleg, die wordt vastgelegd in een databestand, nemen alle (para)medische adviseurs eenduidig over. Door deze werkwijze is sprake van onderlinge kennisdeling en hebben de (para)medisch adviseurs kennis van verschillende vakgebieden. Daarnaast toetsen ze op deze wijze de uitkomsten van hun werkzaamheden en de mogelijke impact op werkzaamheden van anderen. Zo worden, als daar aanleiding toe bestaat, de instructies voor de afdeling Declaraties aangepast. In 2015 zijn alleen via landelijke gremia vragen voorgelegd aan ZiNL (bijvoorbeeld vanuit de werkgroep farmacie VAGZ inzake geneesmiddelen).

Het advies van ZiNL inzake medisch specialistische revalidatie is toegepast in de rechtszaak die loopt tegen een aanbieder. Tevens is het gebruikt als handvat voor de machtigingsbeoordelingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners en als vertrekpunt bij de keuze een aanbieder te contracteren.

Bij gecontracteerde zorgverleners worden de standpunten, voor zover van toepassing, geïmplementeerd in de overeenkomsten met de zorgverleners. Dit vindt plaats door bepaalde vormen van zorg bij bepaalde indicaties uit te sluiten van het contract of alleen op te nemen onder bepaalde voorwaarden. Een voorbeeld hiervan is dat de behandeling van varices pas bij stadium C3 verzekerde zorg betreft en daarmee onder 'gecontracteerde zorg' valt. DSW controleert de nota's van niet-gecontracteerde zorgverleners, die de verzekerden zelf insturen, op deze aspecten alvorens tot vergoeding over te gaan.

Daarnaast wordt bij bepaalde gecontracteerde instellingen, bijvoorbeeld voor bariatrische chirurgie en longrevalidatie in Davos, gewerkt met een machtigingsplicht voor zorg die op zich niet machtigingsplichtig is, maar waarbij wel een risico bestaat op het declareren van niet-verzekerde zorg. Ook bij nota's met een hoog bedrag van niet-gecontracteerde zorgverleners, zoals bij revalidatiezorg, wordt voor betaling gecontroleerd of de geleverde zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Naast de jaarlijkse benchmarks zijn signalen uit het veld (ZN, NZa, zorgverleners, VAGZ, ZiNL) aanleiding tot een risicoanalyse, zoals het dossier betreffende medisch specialistische revalidatie gericht op pijn waarover nog een rechtszaak loopt. Het dossier betreffende een grootschalige bereiding van methylfenidaat retard, heeft uiteindelijk via het lichten van medische dossiers tot een terugvordering geleid.

DSW ziet het als zijn verantwoordelijkheid en taak om de komende jaren het beleid met betrekking tot controles betreffende stand van wetenschap en praktijk te continueren en

zal dit in 2015 weer projectmatig oppakken. Dit doel kan worden bereikt mede dankzij de al bestaande nauwe samenwerking tussen enerzijds de (para)medische adviseurs en de afdelingen Declaraties en Zorginkoop en anderzijds de afdeling Informatie-management en SAS. Daartoe is reeds geïnvesteerd in de kwaliteit en specifieke statistische expertise van de afdeling SAS en in het fraudedetectiesysteem SAS Fraude Framework. De samenwerking zal leiden tot nieuwe gerichte risicoanalyses om vervolgens tot een scherpere zorginkoop en controletool te kunnen komen.

Controle declaraties op criterium 'redelijkerwijs aangewezen zijn op'

Dit criterium komt voort uit het Besluit Zorgverzekering dat bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit toetsingscriterium volgt na het criterium 'stand van wetenschap en praktijk'. Met andere woorden: indien een behandeling niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, hoeft er niet getoetst te worden, of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de voorgestelde behandeling. Omgekeerd: indien een behandeling wel voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, maakt dit de behandeling nog niet automatisch tot verzekerde zorg, omdat vervolgens eerst bepaald moet worden of de verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen.

Aangezien het criterium toegespitst is op de situatie van de individuele verzekerde, kan er alleen getoetst worden als de behandelindicatie voor de specifieke verzekerde bekend is. Deze indicatie kan de verzekeraar niet opmaken uit de declaratiegegevens. Een manier om dit te ondervangen is door vooraf het individuele behandelplan op te vragen. Dit wordt dan ook bij risicovolle prestaties, zoals die van niet-gecontracteerde zorgverleners uit het buitenland gedaan. Ook vindt deze controle achteraf plaats bij dure behandelingen van niet-gecontracteerde zorgverleners in Nederland. Of de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de voorgestelde behandeling wordt in deze situatie altijd door de medisch adviseur getoetst.

Daarnaast wordt het criterium 'redelijkerwijs aangewezen zijn op' opgenomen in de overeenkomst met zorgverleners. Dit wordt vormgegeven door vast te leggen dat er volgens de richtlijnen van de betreffende beroepsgroep moet worden gewerkt. Immers, in de richtlijnen is aangegeven bij welke indicaties welke behandeling aangewezen is.

Overige controle van declaraties vindt steekproefsgewijs plaats aan de hand van benchmarks. Deze benchmarks zijn gericht op praktijkvariëaties die niet verklaard kunnen worden door verschillen in de case mix van patiënten. Voorbeelden hiervan zijn de landelijke trajecten rondom varices, P.A.O.D. (chronische belemmering van de bloedstroom naar de benen) en hernia nuclei pulposi, waaraan DSW actief deelneemt. Daarnaast heeft DSW zelf de praktijkvariëatie onderzocht van dermatologische behandelingen.

Een knelpunt in de uitvoering van deze controles is ook in dit geval dat de behandelindicatie niet uit de declaratiegegevens kan worden opgemaakt. Inzicht hierin kan pas worden verkregen door dossiercontroles. Dit is een onderdeel van Gepast gebruik. In het verslagjaar is veel onderzoek in het kader van het landelijk traject naar varices verricht. Deels werd dit ook met het zelfonderzoek afgehandeld. Dit heeft geleid tot een landelijke terugvordering.

Evenals bij de formele en materiele controles wordt de Raad van Bestuur en het management periodiek geïnformeerd over opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van de controles gepast gebruik. De voorzitter van de Raad van Bestuur is nauw betrokken bij de controles en geeft actief sturing aan de uitvoering daarvan.

Medisch Specialistische Zorg

Specifiek te noemen controles op het gebied van gepast gebruik bij MSZ hielden in het verslagjaar onder andere verband met:

- *Upcoding*

De controles gericht op upcoding gaan bijvoorbeeld over het declareren van een (dag)behandeling met verrichting, waarbij feitelijk volgens de richtlijnen sprake is van een consult c.q. (enkelvoudige conservatieve) poliklinische behandeling. Daarnaast is uit een zorgbrede benchmark gebleken dat een ZBC zeer afwijkend declaratiegedrag vertoonde in verhouding tot andere instellingen. Dit soort controles gaan over een upcoding van behandeling.

Ook in 2015 is specifieke aandacht besteed aan een ander type upcoding, namelijk upcoding van de diagnose. Dit kan bijvoorbeeld plaatsvinden bij de behandeling van spataderen als gevolg van het feit dat in 2011 de verzekeringsindicatie voor vergoeding verhoogd is van C2 en hoger naar C3 en hoger (classificatie van de ernst van spataderen). Deze wijziging leidt nog steeds tot upcoding. De uitkomsten van deze analyses zijn aanleiding geweest voor een verdiepingsslag in sommige controles, waaronder een dossiercontrole.

- *Het voorschrijfgedrag van medisch specialisten*

De controles met betrekking tot dit voorschrijfgedrag gaan onder andere over de afspraak dat, indien er geen zorginhoudelijk criterium is om een spécialité voor te schrijven, een generiek geneesmiddel wordt voorgeschreven, conform de standaarden en richtlijnen van de beroepsgroepen. Controles op de zogenaamde medische noodzaak zijn in 2014 verricht. In 2015 is een nadere controle uitgevoerd op de toepassing van de wettelijke indicatievoorwaarden betreffende intramurale geneesmiddelen.

- *Medisch specialistische revalidatie*

Een uitgebreid dossieronderzoek heeft plaatsgevonden bij een revalidatie ZBC wegens het vermoeden dat de geleverde zorg niet onder medisch specialistische revalidatie valt maar wel als zodanig gedeclareerd is. Conclusie van het onderzoek is dat dit het geval is. Hierover loopt momenteel een bodemprocedure.

GGZ

Controles over gepast gebruik van zorg worden uitgevoerd om te toetsen of de patiënt is aangewezen op de zorg en of deze zorg vervolgens ook 'gepast' (= doelmatig, conform richtlijnen, etc.) wordt geleverd. Zo is onder andere de noodzaak van een opname getoetst bij verslavingszorgaanbieders.

De ervaring leert dat de controles met betrekking tot gepast gebruik van zorg binnen de GGZ een lange doorlooptijd kennen. De controle verslavingszorg die in 2012 is opgestart, kent een zeer lange doorlooptijd. Enkele zaken met betrekking tot de controle op verslavingszorg vanuit 2012 zijn in arbeidsintensieve juridische procedures terechtgekomen, die nog steeds doorlopen en waarvoor ook in 2015 de nodige

activiteiten zijn uitgevoerd. En voor DSW niet zonder succes: DSW is in 2015 in twee zaken met betrekking tot de controle op verslavingszorg door de rechter in het gelijk gesteld.

In 2015 zijn ook nieuwe controles gestart, in het kader van gepast gebruik van zorg te weten:

- *Deelprestaties verblijf (verzorgingsgraad)*
Het risico bestaat dat verzekerden die worden opgenomen in een GGZ-instelling een deelprestatie verblijf krijgen met een verzorgingsgraad die niet doelmatig is (niet past bij de situatie van de verzekerde);
- *Verzekerden met meerjarig hoge kosten*
Het risico bestaat dat verzekerden (met een zwaardere zorgvraag) te lang worden doorbehandeld, ook wanneer dit niet meer noodzakelijk is.

Beide controles kennen een doorloop in 2016.

Huisartsenzorg

Reeds in eerdere jaren is voor de verstrekking Huisartsenzorg in het kader van gepast gebruik van zorg in beeld gebracht van wie het declaratiegedrag sterk afwijkt ten opzichte van wat op basis van de populatiekenmerken van de praktijk verwacht mag worden. In 2015 is het onderzoek naar een aantal huisartsen met opvallende uitkomsten voortgezet. De volgende items zijn onderzocht:

- Consulteenheden;
- Voorschrijfgedrag farmacie;
- Doorverwijsgedrag naar de tweedelij (MSZ en GGZ);
- Diagnostiek.

Deze onderzoeken lopen door in het volgende jaar. Het blijkt dat ook binnen de huisartsenzorg het boven tafel krijgen van de juiste documentatie tijdsintensief is.

Overschrijding wettelijk pakket/couance betalingen en wijze van financiering

De in de diverse verantwoordingen opgenomen prestaties zijn conform de door de NZa en ZiNL goedgekeurde polisvoorwaarden en reglementen.

Er heeft geen overschrijding van het wettelijk pakket (bijvoorbeeld zogenoemde 'rode' DBC's) ten laste van de basisverzekering plaatsgevonden.

4.5.5. Overige wettelijke verplichtingen

Wanbetalers

Ook in 2015 heeft DSW Zorgverzekeraar in overeenstemming met het gestelde in de Wet Structurele Maatregelen Wanbetalers Zorgverzekering gehandeld.

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

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

- indien de vierdemaandsmelding tijdig is betwist en DSW nog niet zijn standpunt hierover aan de verzekeringnemer of de verzekerde heeft kenbaar gemaakt;

- indien binnen vier weken na mededeling van het standpunt van DSW er door de verzekeringnemer of de verzekerde een geschil is voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de burgerlijke rechter en er nog geen beslissing in dit geschil is genomen;
- ingeval de verzekeringnemer zich heeft aangemeld bij een schuldhulpverlener en heeft aangetoond dat hij in het kader daarvan een schriftelijke overeenkomst tot stabilisatie van zijn schulden heeft gesloten;
- ingeval de verzekeringnemer geen geldig adres heeft in de BPR.

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

DSW informeert ZiNL en de verzekeringnemer direct wanneer:

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

De verzekeringnemer is de bestuursrechtelijke premie aan ZiNL verschuldigd tot aan de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin ZiNL de melding van DSW heeft ontvangen.

Als een verzekeringnemer, die met een premieachterstand van meer dan zes maanden aan ZiNL is overgedragen, een verzoek bij DSW indient om uit het zogenoemde 'bestuurlijke regime van ZiNL' te komen, dan stelt DSW zich coöperatief op. Waar mogelijk werkt DSW mee aan voorstellen tot schuldregelingen van verzekeringnemers of schuldhulpverleners.

Behalve dat DSW zich aan de regeling in de Zvw betreffende de gevolgen van het niet-betalen van de premie heeft gehouden, is ook in overeenstemming met het 'Protocol incassotraject wanbetalers Zvw' gehandeld. Dit houdt in dat DSW de activiteiten verrichtte die in het 'Incassoprotocol' zijn vastgelegd en hierdoor kan aantonen in 2015 voldoende inspanning te hebben verricht om te komen tot inning van de verschuldigde premie.

Uitvoering Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering

In 2011 is de Wet opsporing en verzekering onverzekerden in werking getreden. Deze wet regelt onder andere de opsporing en ambtshalve inschrijving van onverzekerden.

In 2015 zijn er 111 personen verzekerd geweest die door ZiNL bij DSW aangemeld zijn en vervolgens door DSW ambtshalve zijn ingeschreven. Zij betalen het eerste jaar geen premie aan DSW, maar moeten de bestuursrechtelijke premie aan ZiNL betalen. Verder hebben zij dezelfde rechten en plichten als alle andere verzekerden.

Voorts is in deze wet geregeld dat een verzekerde niet meer in staat wordt gesteld een tweede verzekering te sluiten, omdat de acceptatieplicht is opgeheven voor personen die

al een zorgverzekering hebben. Bij aanmelding bij DSW gedurende het jaar wordt gecontroleerd of iemand al verzekerd is. In dat geval moet eerst de huidige verzekering worden beëindigd. In de overstapperiode wordt bij aanmelding de oude verzekering meteen opgezegd.

4.5.6. Privacy van persoonsgegevens

Procedures voor gegevensverwerking en controle op naleving

DSW heeft een procedure voor de melding van het verwerken van persoonsgegevens bij het College bescherming persoonsgegevens. De controle op naleving vindt plaats door de afdeling Interne Controle. In deze procedure zijn de rechtmatige grondslag en het verenigbaar gebruik van persoonsgegevens verwerkt.

Zorgverzekeraars kennen een zogenoemde uniforme maatregel voor medewerkers die vallen onder de functionele eenheid, dat wil zeggen alle medewerkers die medische gegevens van verzekerden kunnen raadplegen. DSW geeft uitvoering aan deze maatregel.

Proportionaliteit van verwerkte gegevens

Bij de uitvoering van de Wet bescherming persoonsgegevens dient DSW de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht te nemen. Dit betekent dat er bij de verwerking van persoonsgegevens geen onevenredige inbreuk op de belangen van de verzekerde mag plaatsvinden in relatie tot het daarmee te bereiken doel. Bovendien moet het doel dat door de gegevensverwerking wordt gediend in redelijkheid niet op een andere, voor de verzekerde minder nadelige, wijze kunnen worden verwerkelijkt.

DSW handelt in overeenstemming met voornoemde vereisten. DSW heeft namelijk een gerechtvaardigd belang bij de gegevensverwerking. Het doel waarvoor de gegevens worden verwerkt, is om uitvoering te geven aan de tussen DSW en de verzekerde gesloten verzekeringsovereenkomst.

Bewaartermijn van persoonsgegevens

DSW hanteert de bewaartermijnen die zijn voorgeschreven in wet- en regelgeving. Indien de verzekering is beëindigd, blijven de NAW-gegevens en de gegevens over de gezondheid van de verzekerde zeven jaar bewaard. Indien er geen verzekering tot stand is gekomen, worden deze gegevens niet in het systeem opgenomen.

Beleid omtrent inzage van persoonsgegevens en uitvoering hiervan

DSW vindt het belangrijk om zorgvuldig met persoonsgegevens om te gaan. Op onze website staat een uitgebreide privacyverklaring waarin duidelijk uiteengezet wordt hoe DSW met persoonsgegevens omgaat, hoe verzekerden inzage kunnen krijgen en hoe zij hun correctie- en klachtenrecht kunnen uitoefenen.

DSW heeft een protocol voor het verstrekken van informatie aan verzekerden. Wanneer een verzekerde om inzage in zijn gegevens verzoekt, worden deze pas aan hem verstrekt als er voldoende zekerheid bestaat over de juistheid van de identiteit van deze verzekerde. Medische gegevens worden alleen schriftelijk verstrekt aan de verzekerde op wie de gegevens betrekking hebben.

4.6. Consumentenbelangen

4.6.1. Relaties met verzekerden

Bij DSW staat de goede relatie met de verzekerden hoog in het vaandel. Daarbij streeft DSW voortdurend naar verbeteringen. Onze inspanningen blijven niet onopgemerkt, getuige de positieve beoordeling in onafhankelijke onderzoeken. DSW scoort vooral hoog op dekking, service en kosten.

Informatieverstrekking

DSW hecht veel waarde aan het juist, volledig en tijdig informeren van zijn (potentiële) verzekerden. Om dit te realiseren hanteert DSW verschillende mogelijkheden om in contact met hen te treden zoals per telefoon en via de website, e-mail of de reguliere postverzending. Maar ook persoonlijk contact is mogelijk via de vaste loketten of het mobiele loket.

DSW is ook actief op Social Media. Via Facebook en Twitter is het mogelijk om vragen te stellen aan DSW of kunnen verzekerden zich laten informeren.

Telefonisch contact

Verzekerden kunnen via een lokaal telefoonnummer DSW Zorgverzekeraar bereiken. De eerstelijns telefonisten verbinden hen door naar de medewerkers van Klantenservice óf naar de betreffende afdeling (zie ook paragraaf 6.1.1.).

Contact via de website

De website is een belangrijke bron van informatie voor (potentiële) verzekerden. Zij kunnen hier informatie over de premie, de dekking en voorwaarden vinden. Tevens kunnen zij brochures raadplegen en op een eenvoudige wijze vragen stellen. In het verslagjaar is sprake van een verdere stijging van het internetgebruik:

- Op het algemeen toegankelijke gedeelte van de website waren circa 6% meer bezoekers dan in 2014.
- Op 'MijnDSW' waren bijna 85% meer bezoekers dan in 2014. 'MijnDSW' is de beveiligde omgeving waarin de polishouders hun zorgverzekering kunnen beheren. Deze groei wordt veroorzaakt door de mogelijkheid van online declareren, het per email attenderen van verzekerden op zorgverlenersnota's die toegevoegd zijn aan het overzicht 'Zorgverbruik' en door de grote instroom van nieuwe verzekerden aan het eind van het jaar.

Van de bezoeken aan zowel het algemeen toegankelijke deel als de beveiligde Mijn-omgeving heeft bijna 32% (2014: 30%) plaatsgevonden vanaf een smartphone of tablet-pc.

E-mail

In 2015 zijn circa 86.000 e-mails ontvangen en behandeld (2014: 67.000). Dit is een toename van 28%. De stijging betreft met name de maanden november en december.

Chat

Van de mogelijkheid om via de website een chatgesprek te voeren is in 2015 circa 8.000 (2014: 5.000) keer gebruik gemaakt.

Schriftelijk contact

Bestaande en potentiële verzekerden ontvangen bij hun polisaanbod of offerte een uitgebreide folder die informatie geeft over de belangrijkste aspecten van en wijzigingen in de basis- en aanvullende verzekering. Andere uitgebrachte folders gaan over de aanvullende verzekeringen, zorg in het buitenland, zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskunde, en klachten.

Persoonlijk contact

DSW heeft in de regio drie vaste loketten en een mobiel loket. Dit mobiele loket staat op vaste tijdstippen op bepaalde standplaatsen in de regio. Niet alleen front-officemedewerkers en administratief personeel, maar ook beleidsmedewerkers, zorginkopers, medisch adviseurs, leden van de directie en van de Raad van Bestuur hebben regelmatig persoonlijk contact met verzekerden.

Social Media

Na de vliegende start in 2014 hebben we het ingezette pad in 2015 doorgezet. Bijna iedere week posten we een informatief of nieuwswaardig bericht op Facebook en Twitter. Hiervoor wordt per kwartaal een contentkalender opgesteld.

Halverwege het jaar is er een social media plan opgesteld waarin acties zijn benoemd om de social media voor DSW een vaste plaats in onze communicatie te laten worden.

Waar we in 2014 op Facebook eindigden met 2.318 fans is dat in 2015 uitgegroeid naar ruim 4.800 fans.

Het webcareteam heeft inmiddels een vaste plaats binnen de afdeling Klantenservice. Het streven om binnen 1 uur op iedere klantvraag te reageren lukt in bijna alle gevallen. In 2015 hebben we de eerste stappen gezet om het sentiment van de reacties vast te leggen. Het aandeel positieve berichten over DSW op de social media is opvallend hoog.

Verbetering van dienstverlening

De mogelijkheden van onze website zijn in 2015 uitgebreid zowel in het voor iedereen toegankelijke deel als in het beveiligde 'MijnDSW' en de mobiele applicaties.

Verbeteringen in het voor iedereen toegankelijke deel

Deze betroffen met name gebruiksgemak en leesbaarheid:

- Het vergoedingenoverzicht waarin terug te vinden is wat uit de basisverzekering en de verschillende aanvullende verzekeringen wordt vergoed, is vernieuwd. Hierbij is gestreefd naar een optimalere webervaring door onder andere een goede leesbaarheid en begrijpelijke teksten.
- De "look en feel" is verder geoptimaliseerd.
- Het gebruik van animaties om complexe zaken begrijpelijk uit te leggen.

Verbeteringen in het beveiligde 'MijnDSW'

Het 'Betaaloverzicht' is verder geoptimaliseerd door het tonen van meer detailinformatie over de openstaande saldi. Het 'Zorgverbruik', waarin een overzicht is terug te vinden van de verzekerdennota's en de nota's van zorgverleners, is verder uitgebreid.

Conform de gemaakte afspraken tussen de NZa en zorgverzekeraars is de informatievoorziening over medisch specialistische zorg aangepast. In MijnDSW is hierdoor informatie zoals de DBC-diagnose, het specialisme en het DBC-zorgproduct inclusief consumentenvertalingen beschikbaar. Daarnaast worden verzekerden per email geattendeerd als een zorgverlener zorgkosten namens de verzekerde heeft gedeclareerd.

In de 'MijnDSW'-omgeving betrekken we, al sinds enkele jaren, verzekerden verder bij het op juistheid controleren van fysiotherapienota's. Vanaf 2015 wordt deze mogelijkheid ook geboden voor logopedienota's.

De verzekerden met een MijnDSW-account worden, na de verwerking van bepaalde zorgverlenersnota's, per mail daarvan op de hoogte gesteld. Op deze wijze worden verzekerden geattendeerd op de kosten die door zorgverleners in rekening zijn gebracht.

Verbeteringen in mobiele applicaties

Vanaf 2013 is DSW bezig met de ontwikkeling van apps voor zowel iOS- als Android-apparaten. Met de MijnDSW-app is het mogelijk eenvoudig te declareren. Door het maken van een foto van de nota kan de verzekeringnemer deze via zijn smartphone indienen. Tevens wordt in deze app de Zorgpas digitaal beschikbaar gesteld. In 2015 heeft in de MijnDSW-app een verdere optimalisatie van de Eigen Risico stand plaatsgevonden. Met onze diverse apps spelen we in op de behoefte om ook locatieafhankelijk relevante informatie te ontsluiten.

Niet alleen via internet merkten onze verzekerden de hoge kwaliteit van de dienstverlening. Voor wat de administratieve processen betreft, kunnen de korte wachttijd van onze verzekerden aan de telefoon (zie paragraaf 6.1.1.), en de snelle uitbetaling van de door onze verzekerden gedeclareerde nota's (zie paragraaf 6.1.4.) worden genoemd.

Beschikbaarheid alle polisvarianten voor (potentiële) verzekerden

DSW Zorgverzekeraar biedt slechts één polis aan die voor alle (potentiële) verzekerden beschikbaar is. Dit is anders bij de aanvullende verzekeringen, die in enkele gevallen alleen beschikbaar zijn voor specifieke doelgroepen of collectiefverzekerden. In samenwerking met diverse gemeenten zijn aanvullende verzekeringen voor de minima beschikbaar. Daarnaast zijn er aanvullende verzekeringen voor studenten en werkers in de zorg.

Collectieve contracten

Bij ons betaalt iedere verzekerde – individueel en collectief – dezelfde, net kosten-dekkende, premie voor het basispakket. Goedkoper kan niet, duurder hoeft niet. In dit opzicht onderscheiden wij ons bewust van zorgverzekeraars die aan collectiviteiten kortingen geven op de premie voor de basisverzekering. Natuurlijk bieden wij ook collectiviteiten aan, maar dat doen wij voor de basisverzekering tegen dezelfde premie die ook individuele verzekerden betalen. Wij zijn juist blij met wat wij beschouwen als onze grootste 'collectiviteit': de individuele verzekerden.

Beleid ten aanzien van aanvullende verzekeringen

Het beleid van DSW aangaande aanvullende verzekeringen is gebaseerd op solidariteit, hoge dekkingsgraad en lage premie. Onze aanvullende verzekeringen kennen onder meer een uitstekende dekking voor tandheelkunde en fysiotherapie. Alleen verzekerden met een basisverzekering bij DSW kunnen een aanvullende verzekering afsluiten. Er geldt echter geen enkele vorm van medische selectie. De overheid heeft voor 2015 besloten een aantal veranderingen in de basisverzekering door te voeren. De wijzigingen hebben dit jaar niet geleid tot aanpassingen in onze aanvullende verzekeringen.

4.6.2. Premievaststelling

Eind september 2015 heeft DSW de premie voor 2016 vastgesteld. De factoren die van invloed zijn op de vaststelling van de nominale premie zijn:

- de door de overheid vastgestelde rekenpremie;
- de bijdrage uit het vereveningsfonds;
- de ontwikkeling van de reserve en de solvabiliteit;
- het (gewijzigde) vereveningsmodel;
- het verwachte tekort als gevolg van imperfecties in het risicovereveningsmodel;
- de verwachte ontwikkeling van de zorgkosten;
- de verwachte ontwikkeling van de beheerskosten;
- de verwachte compensatie voor wanbetalers;
- de verwachte oninbaarheid van op te leggen eigen bijdragen;
- de verwachte opbrengsten uit rente, beleggingen en verhaalszaken.

Op basis van de uitkomsten van deze berekeningen is de premie van de basisverzekering voor 2016 met € 45 gestegen naar € 1.185 (2015: € 1.140 per jaar). De volledige opbouw van de premie is ook voor 2016 op de website inzichtelijk gemaakt (zie bijlage 1).

Opvallende zaken zijn:

- DSW raamt dat VWS de landelijke kosten 2016 in totaal ruim € 800 miljoen te hoog heeft ingeschat, en dus het zogenoemde Macro Prestatiebedrag te hoog heeft vastgesteld. Hiermee heeft DSW bij het berekenen van de kostendekkende premie rekening gehouden.
- VWS gaat er van uit dat de zorgverzekeraars in 2016 hun reserves met € 1.500 miljoen verlagen. Dit komt voor alle zorgverzekeraars overeen met € 110 per premiebetaler. DSW acht het verantwoord om eenmalig vanuit de reserves de premie € 145 lager vast te stellen.

Het beleid van DSW voor de nominale premievaststelling richt zich op het vaststellen van een verantwoorde en kostendekkende premie die de zorg toegankelijk en beschikbaar houdt.

In 2015 bedroeg de nominale premie per premieplichtige verzekerde € 1.140 op jaarbasis (€ 95, - per maand).

Tabel 9 Premies

Prestatie-indicator	2016	2015	2014
Nominale premie per premieplichtige per verzekerde op jaarbasis	€ 1.185	€ 1.140	€ 1.140

In de jaarrekening over 2015 komen de onzekerheden aan bod die meespelen bij het bepalen van het resultaat 2015. Samenvattend kan worden gesteld dat het vele jaren duurt voordat 'definitief' het resultaat over enig jaar bekend is. Dit betekent dat deze onzekerheden in de 'oude jaren' in feite ieder jaar gelden bij de premieberekening voor het komende jaar. Een reden dat DSW de premie toch zo snel kan bepalen en bekendmaken, is dat wij onze zaken goed op orde hebben en dat langer wachten niet leidt tot vermindering van de in de jaarrekening beschreven onzekerheden.

5. Sturing en Beheersing

5.1. Bedrijfsvoering en corporate governance

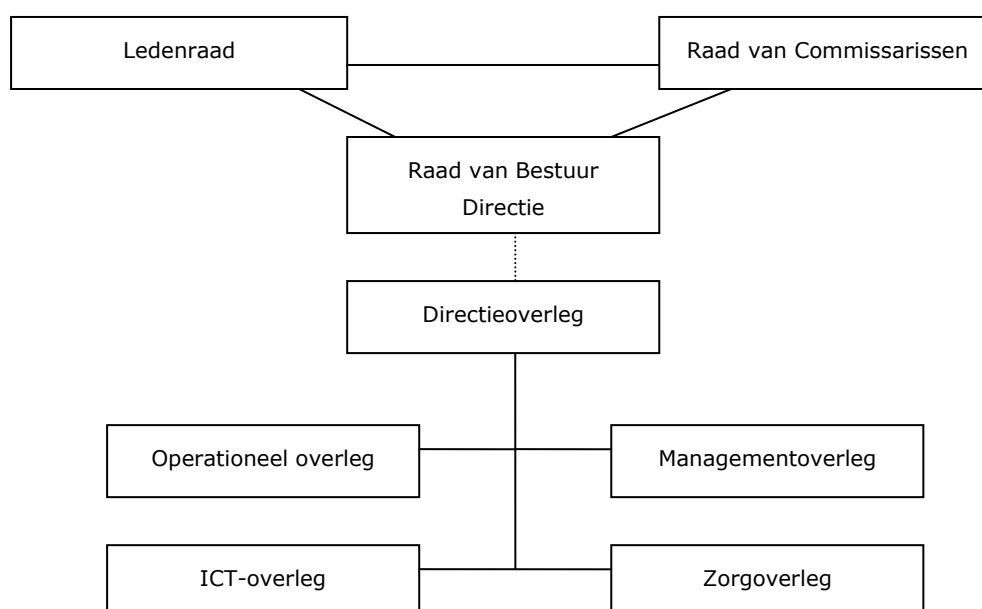
Een goede governance bij financiële ondernemingen is van belang voor een beheerste bedrijfsvoering. Deze moet verzekeren dat risico's op een adequate en tijdige wijze worden geïdentificeerd en beheerst. Het begrip governance verwijst naar het systeem waarmee een instelling wordt bestuurd: de structuren, verdeling van de taken en bevoegdheden, de strategie, het beleid en processen en interne controle functies.

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

5.1.1. Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Bestuur stelt de bedrijfsstrategie van DSW Zorgverzekeraar vast. Hierbij worden de risico's en kansen van de beleidsbeslissingen vanuit diverse invalshoeken belicht. Strategische beleidsbeslissingen worden vervolgens binnen de organisatie gecommuniceerd via regulier overleg op verschillende niveaus. De afdelingshoofden vertalen het strategische beleid in concrete taken en (indien nodig) verbeteracties. Diverse afdelingen stellen daarvoor een afdelingsgebonden jaar- en/of beleidsplan op. In figuur 2 is een aantal reguliere overlegorganen binnen DSW Zorgverzekeraar weergegeven.

Figuur 2 Overzicht reguliere overlegorganen



De Raad van Commissarissen is belast met het toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen DSW Zorgverzekeraar en het bedrijf

dat hij uitoefent. Om zijn taak correct te kunnen uitvoeren, moet de RvC voldoende geïnformeerd zijn. Informatie komt van de RvB, de accountant en de Ondernemingsraad. De RvC besteedt in de periodieke vergaderingen onder meer aandacht aan de genomen beleidsbeslissingen. Er zijn geen commissies ingesteld. De wettelijke taken van de auditcommissie worden door de voltallige RvC uitgevoerd.

5.1.2. "3 Lines of defense"

DSW heeft in 2015 zijn governancestelsel ingericht conform het '3 lines of defense'-model waarmee aan de Solvency-II-richtlijn met betrekking tot de zogenoemde sleutelfuncties wordt voldaan. De sleutelfuncties, die een onderdeel van het governancestelsel vormen, zijn:

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

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

Figuur 3 '3 lines of defense'



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

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

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

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

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

De Interne-auditfunctie is in 2015 ingericht en is ondergebracht in een aparte organisatorische eenheid (zie figuur 1 in paragraaf 3.3).

Proportionaliteit

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

De 2^e lijn sleutelfuncties zijn binnen DSW niet ondergebracht in aparte organisatorische eenheden. De overweging hierbij is dat de omvang van DSW en de aard van de risico's het niet nodig maken om specifieke organisatorische eenheden in te richten voor de verschillende sleutelfuncties. Wel is de verantwoordelijkheid voor elke sleutelfunctie eenduidig belegd binnen de organisatie, waarbij de actuariële functie is uitbesteed.

5.1.3. Toelichting op het interne risicobeheersings- en controlesysteem

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

- Voor de meeste afdelingen geldt dat deze processen dagelijks worden gevolgd via een managementinformatiesysteem. Er wordt actie ondernomen bij afwijking van de norm. De 1^e lijn rapporteert maandelijks via zogenoemde Key Risk Controls (KRC's) aan de RvB en directie.
- Effectieve en betrouwbare automatiseringssystemen met geprogrammeerde controles ondersteunen de uitvoering van de processen.
- Binnen deze processen wordt waar nodig functiescheiding toegepast om zowel het risico op fouten als het risico op interne fraude te minimaliseren.
- Naast de directe procescontroles vinden ook formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik plaats volgens het opgestelde controleplan.

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

5.1.4. Verantwoording over naleving van de gedragscodes

Behoorlijk ondernemingsbestuur, ofwel 'corporate governance', is in Nederland ook in diverse codes vastgelegd en bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Voor de zorgverzekeraars waren gedurende 2015 twee codes van kracht: de Code Verzekeraars en de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap. Deze codes zijn in onderstaande tabel toegelicht.

Tabel 10 Gehanteerde gedragscodes

Corporate governance	Toelichting
Code Verzekeraars	<p>Deze code is in 2010 opgesteld door het Verbond van Verzekeraars en in 2011 wettelijk verankerd. De code bevat aanwijzingen op de volgende vijf terreinen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RvC (samenstelling, taak en werkwijze); - RvB (samenstelling, taak en werkwijze); - risicomangement; - audit; - beloningsbeleid. <p>In 2013 heeft een aanpassing van de code plaatsgevonden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verantwoording dient per bepaling plaats te vinden in het jaarverslag en op de website; - implementatie en naleving (nieuwe) wet- en regelgeving.
Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap	<p>De code bevat een aantal specifieke gedragsrichtlijnen met betrekking tot de relaties die zorgverzekeraars aangaan met verschillende groeperingen en individuen.</p> <p>Deze 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Zekerheid</i> Voor de verzekeraar betekent dit dat hij te allen tijde zijn verplichtingen nakomt en dat zijn dienstverlening van goede kwaliteit en consistent is. - <i>Betrokkenheid</i> 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. - <i>Solidariteit</i> 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. <p>Ten slotte zijn de gedragsrichtlijnen geformuleerd, die met de positiebepaling, het patroon van verantwoordelijkheden en de basiswaarden één onlosmakelijk geheel vormen.</p>

In bijlage 2 is de verantwoording over de naleving van de Code Verzekeraars opgenomen en in bijlage 3 de verantwoording over de naleving van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

5.1.5. Bedrijfscultuur

De bedrijfscultuur van DSW is gedefinieerd in de vijf kernwaarden. Deze kernwaarden dragen bij aan de effectieve werking van het governancestelsel. De kernwaarden zijn:

- *Dichtbij, menselijk*

DSW staat dicht bij zijn verzekerden en de zorg. Door onze zorgloketten, de DSW zorgbus, ons callcenter, onze website, Facebook en Twitter zijn wij makkelijk bereikbaar. We behandelen onze verzekerde als klant en zeker niet als nummer. Dat geldt ook voor de zorgverleners. Wij zijn graag betrokken bij de zorg. Daarom nemen we deel aan allerlei zorginhoudelijke projecten.

- *Eerlijk en Direct*

Wij zijn open in ons handelen en onze communicatie. Openheid geeft vertrouwen, daar zijn we van overtuigd. Daarom maken we al jaren als eerste zorgverzekeraar de nieuwe premie bekend. Zo weten onze verzekerden waar ze aan toe zijn. DSW hanteert al jarenlang voor alle verzekerden, individueel en collectief, dezelfde lage, kostendekkende premie.

- *Realistisch en Praktisch*

We houden altijd ons doel - goede of betere dienstverlening - voor ogen. Dat is de leidraad in ons handelen. Onze verzekerden kunnen daarom rekenen op een snelle, vriendelijke en correcte dienstverlening. Wij zorgen bijvoorbeeld voor een vlotte afhandeling van nota's; gemiddeld binnen één week.

- *Gezamenlijk*

Als kleine organisatie, kunnen we niet alles alleen. Gelukkig werken we graag samen. Met partijen om ons heen, zoals huisartsen, andere zorgverleners en ziekenhuizen.

- *Eigenzinnig*

We gaan graag onze eigen weg. Wij geven bijvoorbeeld geen kortingen aan collectiviteiten, bieden volledige keuzevrijheid zonder dat er een hogere premie wordt gevraagd en hebben geen enkele medische selectie.

Zoals eerder gemeld hecht DSW veel waarde aan het handelen naar de "geest van de wet". Het handelen naar de geest van de wet, en het niet opzoeken van de randen van deze wet, leidt er onder andere toe dat DSW voor iedereen dezelfde premie hanteert, het recht op vrije artskeuze verdedigt, één restitutiepolis aanbiedt, zoveel mogelijk zorgverleners contracteert en bij klachten altijd mede kijkt naar de individuele situatie van de verzekerde.

5.1.6. Fraude, Misbruik en Oneigenlijk gebruik

Preventie en bestrijding van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zijn speerpunten in het beleid van DSW. Fraude ondermijnt het vertrouwen in de gezondheidszorg en tast ons op solidariteit berustend verzekeringssysteem aan. Het is niet acceptabel dat door fraude de kosten van zorg onnodig hoog zijn. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke verantwoordelijkheid voor een rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen en een grote rol ter voorkoming van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik. Daarnaast vindt DSW dat wij de maatschappelijke plicht hebben fraude actief te bestrijden en bij voorkeur te voorkomen.

Organisatie en uitvoering

De afdeling Bijzonder Onderzoek is een stafafdeling en valt onder de directe leiding van de voorzitter van de Raad van Bestuur. De afdeling coördineert en behandelt de onderzoeken van DSW op het gebied van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik.

De afdeling Bijzonder Onderzoek bestaat uit een afdelingshoofd, een Coördinator Fraudebeheersing en medewerkers met diverse achtergronden waaronder criminologie en psychologie. De afdeling Bijzonder Onderzoek heeft de beschikking over voldoende capaciteit om onderzoeken naar zorgfraude juist, tijdig en grondig te kunnen uitvoeren. DSW is aangesloten bij het Kenniscentrum Fraudebeheersing en werkt hierin samen met andere zorgverzekeraars in het kader van fraude.

De signalen van (vermoedelijke) fraude kunnen onder andere afkomstig zijn van (anonieme) meldingen via verzekeren of derden, de monitoring van zorgaanbieders, materiële controles bij de zorgaanbieders, meldingen vanuit ZN of bestands- en systeemvergelijkingen.

In 2015 heeft DSW bij vastgestelde fraude de onrechtmatig uitgekeerde bedragen teruggevorderd, of declaraties afgewezen, en de volgende meldingen en registraties gedaan:

- Melding aan de NZa;
- Aangifte bij de politie;
- Aangifte FIOD;
- Registratie in het Intern Verwijs Register;
- Registratie in het Externe Verwijs Register;
- Melding aan het Kenniscentrum Fraudebeheersing van ZN;
- Melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Aangifte bij de iSZW.

Fraudebeleidsplan en plan van aanpak

DSW beschikt over een adequaat beleidsplan voor fraudebestrijding. Het beleidsplan is geoperationaliseerd in een plan van aanpak en sluit aan op de eisen, gesteld in het Fraudeprotocol Zorgverzekeraars en Criminaliteit, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap, het Protocol Incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen en het Convenant aanpak verzekeringsfraude. In 2015 zijn het beleidsplan en het plan van aanpak geactualiseerd.

Over het jaar 2015 heeft een audit door een externe accountant plaatsgevonden, waarbij is gecontroleerd of de afdeling Bijzonder Onderzoek het 'Protocol Verzekeraars & Criminaliteit' op de juiste wijze heeft geïmplementeerd en toepast. Daarnaast heeft de externe accountant de invulling van de 'Monitor Fraudebeheersing' beoordeeld.

Het fraudebeheersingsbeleid van DSW is meer en meer preventief geworden. Een groot aantal praktijken wordt door het monitoren van frauduleuze netwerken preventief geormerkt, zodat betalingen van declaraties tijdig kunnen worden tegengehouden.

De intensieve samenwerking tussen de afdeling Bijzonder Onderzoek en de overige afdelingen werpt zijn vruchten af bij het onderzoek en de verdere afhandeling van gedetecteerde fraude. Het betreft hier, naast onder andere de afdeling Declaraties, vooral de afdeling Zorg, waarvan de diverse deskundigen bij de verschillende onderzoeken naar zorginstellingen en zorgverleners hun inbreng leveren.

Verzekerden kunnen via 'MijnDSW' de nota van een zorgverlener controleren en eventuele onregelmatigheden melden. Dit heeft in 2015 tot diverse nieuwe fraudeonderzoeken geleid. Ook de 100% controle op nota's van verzekerden voor zorg in risicolanden en de 100% controle op restitutie nota's wijkverpleging leidde tot de detectie van relatief veel pogingen tot fraude. Deze aangescherpte controles worden voortgezet. In 2015 bedraagt de totale bewezen fraude circa € 4,6 miljoen (2014 € 2,5 miljoen). Circa € 0,4 miljoen hiervan betrof de Zvw en circa € 4,2 miljoen de Wlz en AWBZ.

Sturing en managementinformatie

De voorzitter van de Raad van Bestuur wordt wekelijks op de hoogte gesteld van de voortgang in de verschillende onderzoeken en geeft zo nodig sturing daarin. De Raad van Bestuur, de directie en het management van DSW worden geïnformeerd over de inspanningen en de resultaten van de bestrijding van fraude.

Registratie en vastleggen van signalen van mogelijke fraude

De afdeling Bijzonder Onderzoek registreert signalen van (vermoedelijke) fraude in de fraudedatabase D-Tect. In dit systeem wordt iedere casus volgens de landelijk geldende protocollaire vereisten gedocumenteerd en gevolgd.

Opleiding en scholing

Alle medewerkers van de afdeling Bijzonder Onderzoek hebben de opleiding 'Coördinator Fraudebeheersing' gevolgd of zijn momenteel in opleiding. Naast het volgen van opleidingen, trainingen en workshops zijn ervaring en doorzettingsvermogen cruciaal voor de professionalisering en specialisering van de afdeling Bijzonder Onderzoek.

5.1.7. Naleving relevante wet- en regelgeving

DSW Zorgverzekeraar legt in deze paragraaf verantwoording af over de maatregelen die zij heeft genomen om de relevante wet- en regelgeving na te leven. In onderstaande tabel is de belangrijkste wet- en regelgeving vermeld die van toepassing is.

Tabel 11 Normenkader Bedrijfsvoering Zorgverzekeraars

Wet- en regelgeving	Toelichting
Zorgverzekeringswet (Zvw) (inclusief polisvoorwaarden)	Hierin zijn onder meer bepalingen opgenomen over <ul style="list-style-type: none"> - de acceptatieplicht; - het vallen van verstrekkingen binnen kaders wet; - zorgplicht; - risicoverevening; - het verbod op premiedifferentiatie; - de uitvoering van de eigen risicoregeling; - de uitvoering van de wanbetalersregeling en - de aansluiting bij een onafhankelijke geschillencommissie.

Wet- en regelgeving	Toelichting
Wet op het financieel toezicht (Wft)	In deze wet zijn bepalingen opgenomen in het kader van prudentieel toezicht (soliditeit van de onderneming) en van gedragstoezicht zoals bepalingen over <ul style="list-style-type: none"> - vergunningsplicht; - betrouwbaarheid, deskundigheid en integriteit bestuurders; - inrichting bedrijfsvoering; - vakbekwaamheid van medewerkers; - uitbesteding van werkzaamheden; - minimumbedrag van solvabiliteit; - toereikendheid technische voorzieningen.
Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)	Deze wet stelt onder andere voorwaarden aan de rechtmatigheid en doelmatig van verwerking van persoonsgegevens. Er zijn onder meer bepalingen opgenomen over <ul style="list-style-type: none"> - bewustzijn in de organisatie; - transparantie en informatieplicht; - doelbinding; - rechtmatige grondslag; - kwaliteit; - beveiliging.
Wet marktordening Gezondheidszorg (WMG)	Het doel van deze wet is meer concurrentie te krijgen in de zorg. Het belang van de consument staat hierbij voorop. Er zijn onder meer bepalingen opgenomen over <ul style="list-style-type: none"> - informatieverstrekking aan consumenten; - aanmerkelijke marktmacht.
Mededingingswet	Deze wet verbiedt <ul style="list-style-type: none"> - kartelvorming; - misbruik van een economische machtspositie; - concentraties van ondernemingen zonder voorafgaande melding.
Verzekeringsrecht (Burgerlijk wetboek)	Het verzekeringsrecht is het geheel van rechtsregels, die de onderlinge betrekkingen bepalen tussen enerzijds de verzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer en/of de verzekerde.

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 geïmplementeerd (zie figuur 2).

DSW Zorgverzekeraar voldoet aan alle eisen van de relevante wet- en regelgeving. In dit maatschappelijk verslag wordt de naleving van bovenstaande wet- en regelgeving op diverse plaatsen uitgebreid besproken.

5.1.8. Externe accountant

De externe accountant onderzoekt of het Uitvoeringsverslag Zvw is opgesteld overeenkomstig de daarvoor geldende verantwoordingsvoorschriften, zoals opgenomen in het Informatiemodel uitvoeringsverslag Zvw 2015. Aangezien het uitvoeringsverslag onderdeel uitmaakt van dit maatschappelijk verslag, beperkt het onderzoek van de

accountant zich tot de verantwoordingsvoorschriften van de NZa. De accountant stelt vast dat de opgenomen niet-financiële informatie niet strijdig is met de financiële informatie.

5.2. Dialoog met belanghebbenden

5.2.1. Dialoog met verzekerden en patiënten(organisaties)

In de afgelopen twee jaar is DSW in onafhankelijk onderzoek als beste geëindigd als het gaat om klanttevredenheid, een positie die ook in de daarvoor liggende jaren meerdere malen is behaald. Om dit te handhaven trachten wij inzicht te krijgen in de onderwerpen die onze verzekerden belangrijk vinden. DSW voert in dit verband de dialoog met zijn verzekerden onder meer via de Ledenraad en de patiëntenorganisatie Zorgbelang Zuid-Holland. In paragraaf 3.3. komt de rol van de Ledenraad aan bod. In 2015 heeft DSW de zorginkoop met Zorgbelang besproken. Tijdens dit overleg lagen de accenten op de overhevelingen van verstrekkingen naar de Zvw en de gemeenten en op de hervorming van de AWBZ naar de Wet Langdurige Zorg. Daarnaast zijn signalen en actuele ontwikkelingen besproken.

Ook vinden gesprekken met verzekerden plaats op de administratieve afdelingen en bij de loketten. Deze gesprekken vormen belangrijke contactmomenten tussen de individuele verzekerden en DSW Zorgverzekeraar. Hoewel deze gesprekken meestal een dienstverlenend karakter hebben, geven ze direct of indirect de verwachtingen en wensen van onze verzekerden weer.

De medisch adviseurs van DSW Zorgverzekeraar hebben regelmatig contact met verzekerden. Zij leggen bijvoorbeeld ten behoeve van hulpmiddelenverstrekking bezoeken af bij verzekerden. Deze bezoeken hebben ten doel de aanvragen te beoordelen of problemen af te handelen. Ook houden de medisch adviseurs periodiek spreekuur en telefonisch spreekuur voor verzekerden. De leden van de RvB, Directie en het management zijn te allen tijde bereid om verzekerden te woord te staan.

5.2.2. Dialoog met zorgverleners

Regionale eerstelijnszorgverleners zijn per beroepsgroep vertegenwoordigd in Commissies van Overleg. Daarin komen kwaliteitsaspecten van de zorgverlening en administratieve aangelegenheden aan bod. Met de regionale ziekenhuizen, ZBC's, revalidatiecentra, GGZ-instellingen, huisartsen, paramedici, hulpmiddelenleveranciers, verloskundigen en kraamzorginstellingen worden periodiek ontwikkelingen, zorgvernieuwing, projecten en verbetertrajecten besproken.

In 2015 heeft DSW op diverse plaatsen in het land informatiebijeenkomsten georganiseerd voor GGZ-instellingen en -vrijgevestigden. Het Inkoopbeleid 2016 is op interactieve wijze besproken.

Zorgbrede ontwikkelingen op regionaal niveau worden geagendeerd in het overleg met onder andere de ZEL, ZELA, en samenwerkingsverbanden van Care- en Cure-instellingen.

5.2.3. Aanwijzingen toezichthoudend college

In 2015 heeft DSW Zorgverzekeraar geen aanwijzing van de NZa gekregen.

6. Prestaties in relatie tot belanghebbenden

6.1. Kwaliteit van informatie en dienstverlening

6.1.1. Informatieverstrekking aan verzekerden

Mondelinge informatievoorziening

In 2015 zijn circa 420.000 telefoongesprekken (2014: 377.000) gevoerd. Deze stijging van 10% wordt veroorzaakt door de toename in aantal verzekerden. De gemiddelde wachttijd voordat een beller een medewerker aan de lijn krijgt, was gedurende het jaar 23 seconden. In de overstapronde was de wachttijd hoger, namelijk 42 seconden.

Door het jaar heen ontstaat veel telefoonverkeer als gevolg van:

- door ons verstrekte Eigen Risico overzichten;
- het aanvragen van een betalingsregeling;
- vragen over machtigingen voor of vergoedingen van bepaalde behandelingen, zoals bijvoorbeeld het zogenoemde 'begeleidingsgesprek' bij de apotheek;
- onze e-mail attentering aangaande door ons betaalde zorgkosten.

De teamleiders van de afdeling Klantenservice trainen hun medewerkers periodiek aan de hand van opgenomen telefoongesprekken van de betreffende medewerker.

Tweemaal per kwartaal wordt voor alle medewerkers Klantenservice in samenwerking met de andere afdelingen een themabijeenkomst georganiseerd waarin kennis wordt gedeeld en overgedragen. Daarnaast zijn er de jaarlijkse bijeenkomsten met de afdelingen Zorg en Declaraties waarin de pakketwijzigingen centraal staan.

Alle medewerkers worden Wft geschoold en nieuwe medewerkers krijgen een intern inwerkprogramma.

De medewerkers van de afdeling Klantenservice worden ondersteund door een systeem, dat alle informatie over een verzekerde samenbrengt, zodat zij de vraag van een verzekerde gemakkelijk en juist kunnen beantwoorden.

Bij een meer specifieke of inhoudelijke vraag met betrekking tot de aanspraak op zorg en de vergoeding daarvan raadplegen de medewerkers, de afdeling Declaraties. Desgewenst kunnen zij ook navraag doen bij medewerkers van de afdeling Zorg.

Informatie met betrekking tot afgewezen zorg en bezwaarmogelijkheden

Indien een aanvraag 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.

De uiteindelijke afhandeling hiervan loopt via onze afdelingen Juridische Zaken en Zorg, zodat objectief een nieuw oordeel kan plaatsvinden of een aanvraag terecht of onterecht is afgewezen en of er alsnog tot vergoeding dient te worden overgegaan.

In 2015 zijn er in het totaal 26.133 machtigingen aangevraagd, waarvan er 2.155 (8%) zijn afgewezen.

6.1.2. Aantal en aard van klachten en geschillen

Aard en aantal schriftelijke klachten

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

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

Tabel 12 Klachten 2015

Categorie	Aantal	Percentage gegronde klachten	Rechter
1. Zorgplicht	290	25%	0
2. Acceptatieplicht	20	35%	0
3. Verbod op premiedifferentiatie	0	0%	0
4. Kwaliteit van zorg	76	18%	0
5. Informatievoorziening	80	19%	0
6. Overig basisverzekering	85	12%	0
Totaal	551	22%	0

Het aantal klachten is licht gedaald naar 551 (2014: 580). Het percentage afgehandelde klachten dat gegrond is verklaard bedraagt 23% (2014: 13%). In het verslagjaar zijn er geen klachten door een verzekerde aan de rechter voorgelegd.

Analyse van de klachten

De aard van de klachten zijn door ons geanalyseerd en geven het volgende beeld:

- Veel klachten in het kader van de 'Zorgplicht' gaan over het leveren of vergoeden van een generiek geneesmiddel als er geen medische noodzaak voor een spécialité is of over het al dan niet gevoerde begeleidingsgesprek.
- Net als in voorgaande jaren gaan de klachten over de 'Kwaliteit van zorg' bijna altijd over een zorgverlener, dit betreft vooral mondzorg (2015: 24).
- Vanzelfsprekend zijn de 80 klachten met betrekking tot 'Informatievoorziening' en dan met name de categorieën 'foutieve informatie' en 'onvoldoende/geen informatie' besproken met de betreffende afdelingshoofden, die hun medewerkers betrekken bij een verbeterplan, zodat de informatievoorziening naar onze verzekerden verder geoptimaliseerd wordt.
- Bij 'Overige basisverzekering' is het aantal klachten over het eigen risico gedaald van 122 naar 36.

Op grond van de analyse treffen we verder geen herkenbare structuur in de klachten aan. Ook met betrekking tot specifieke zorgverleners kunnen we geen conclusies trekken.

Gemiddeld zijn de klachten binnen 17 dagen afgehandeld.

Klachten hebben veelal betrekking op incidentele kwesties en hebben daarom slechts in beperkte mate geleid tot wijzigingen in beleid en/of procedures.

Afhandeling van schriftelijke klachten

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

Alle klachten worden centraal geregistreerd door de afdeling Klantenservice. Per omgaande wordt een ontvangstbevestiging verstuurd. Het verdere proces van de klachtenafhandeling is gedigitaliseerd en geautomatiseerd.

Afhankelijk van de aard van de klacht vindt de afhandeling in eerste instantie plaats door een afdelingshoofd of medisch adviseur. In nagenoeg alle gevallen heeft telefonisch contact plaats met de indiener van de klacht zodat ook achtergrondinformatie wordt verkregen en waar nodig wederhoor kan plaatsvinden bij een zorgverlener. Het laatste kan afhandeling van een klacht vertragen. Onze verzekerde wordt hiervan telefonisch dan wel schriftelijk op de hoogte gesteld.

De definitieve afhandeling vindt schriftelijk plaats, waarbij alle ongegronde klachten door de RvB worden afgehandeld. Bij een ongegrondverklaring wordt een aparte alinea gewijd aan 'rechtsbescherming'. Hierin wordt aangegeven dat een verzekerde zich kan wenden tot SKGZ of rechter als hij het niet eens is met onze beslissing.

Overige procedures

Als verzekerden het oneens zijn met een beslissing op grond van de Zvw, kunnen zij een verzoek om heroverweging indienen bij de RvB. Juridische Zaken neemt deze verzoeken in behandeling, eventueel in overleg met een medisch adviseur, waarna de RvB een besluit neemt. Omdat wij de relatie met onze verzekerden van groot belang achten, vindt in nagenoeg alle gevallen persoonlijk contact met de verzekerde plaats.

Tabel 13 Heroverwegingen 2015

Categorie	Aantal	Afgehandeld	SKGZ Bindend advies	Rechter	Doorlooptijd (dagen)	Percentage gegrond
1. Zorgplicht	423	437	8	0		
2. Acceptatieplicht	2	2	0	0		
Totaal	425	439	8	0	28	40%

De gegevens komen uit DIS voor Juza, de applicatie waarin de klachten en heroverwegingen worden geregistreerd en administratief worden verwerkt.

Het aantal verzoeken om heroverweging is gestegen naar 425 (2014: 396). De meeste verzoeken om heroverweging hebben betrekking op MSZ, zoals bovenooglidcorrectie en borstcorrectie. Dit jaar zijn er ook 13 verzoeken om heroverwegingen behandeld voor PGB verpleging en verzorging. Gemiddeld ligt de doorlooptijd binnen de wettelijke termijnen.

Het aantal heroverwegingen dat een bindend advies krijgt van de SKGZ is laag. Dat komt veelal omdat verzekerden in een eerder stadium naar de Nationale Ombudsman zijn gestapt en op grond van het advies van de Ombudsman meestal niet alsnog de

SKGZ inschakelen. In het verslagjaar zijn er geen beslissingen na heroverweging door een verzekerde aan de rechter voorgelegd.

6.1.3. Mutatieverwerking

DSW streeft bij het vastleggen van gegevens naar een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid (in casu juistheid, volledigheid en tijdigheid). In de geautomatiseerde systemen vinden daarom allerlei controles plaats. Voor wat betreft de tijdigheid geldt voor in- en uitschrijven en overige mutaties een maximale doorlooptijd van vijf werkdagen. In de piekperiode aan het einde van het jaar wordt geaccepteerd dat deze termijn niet altijd wordt gehaald.

De gemiddelde doorlooptijd van de inschrijvingen is door gebruik van een nieuw geautomatiseerd systeem gedaald naar iets minder dan twee dagen. De gemiddelde doorlooptijd van de uitschrijvingen bedroeg iets meer dan twee werkdagen en die van de overige mutaties ruim een dag.

In 2015 is 92% van de inschrijvingen via internet ontvangen, vervolgens geautomatiseerd gecontroleerd en indien correct zonder menselijke interventie verwerkt.

Telefonische mutaties worden, indien mogelijk, meteen verwerkt. Verzekerden kunnen ook via internet ('MijnDSW') mutaties in hun gegevens doorgeven, ook deze worden binnen de normen volledig geautomatiseerd verwerkt. Adreswijzigingen worden geheel geautomatiseerd verwerkt op basis van de informatie uit de Basisregistratie Personen. De voorraad en de ouderdom van de mutaties worden in de systemen door de teamleiders gevolgd, zodat bijgestuurd kan worden om de doelstellingen te behalen.

6.1.4. Afhandelingstermijn restitutenota's

Restitutenota's hebben voornamelijk betrekking op de aanvullende verzekeringen. De interne norm voor de afhandelingstermijn van een verzekerdennota bedraagt vijf werkdagen. Het aantal declaraties dat in 2015 verwerkt is bedroeg 204.182 (2014: 169.949), hetgeen een stijging van 20% betekent. De gemiddelde afhandelingstermijn is licht gestegen van 2 naar 3 dagen. Deze stijging wordt grotendeels veroorzaakt door de toename van het aantal verzekerden. Om de gemiddelde doorlooptijd te bepalen, geldt de datum van binnenkomst van de nota als het begin en het afgeven van de betalingsopdracht als het einde van de termijn.

6.1.5. Zorgbemiddeling

DSW Zorgverzekeraar maakt met de ziekenhuizen en andere zorgverleners duidelijke afspraken over het tijdig bieden van zorg. Uitgangspunten hierbij zijn de Treeknormen (zie paragraaf 4.5.2.). Hierdoor kan een verzekerde binnen een redelijke termijn terecht voor de benodigde zorg.

In het geval dat de verzekerde ervaart dat hij onaanvaardbaar lang moet wachten op medische behandeling of zorg, wordt de betrokkene geadviseerd eerst contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de situatie van de verzekerde en is de aangewezen persoon om de urgentie te beoordelen en eventueel een spoedafpraak te regelen.

In tweede instantie kunnen verzekerden informatie over wachtlijstbemiddeling vinden op de website van DSW Zorgverzekeraar. Bovendien is het team Zorgbemiddeling

beschikbaar om op verzoek van een verzekerde te helpen bij het vinden van oplossingen. Van het totaal aantal vragen dat in het verslagjaar bij het team Wachtlijstbemiddeling binnenkwam, betrof het in 90% van de gevallen een verwachte overschrijding van de Treeknormen.

Het team inventariseert, meestal in nauw overleg met de verzekerde, de mogelijkheden. Steeds meer verzekerden zijn gewend om op internet te zoeken. Hierdoor kan de verzekerde, met enige uitleg door het team Wachtlijstbemiddeling, meestal zelf een zorgverlener vinden bij wie de wachttijd korter is. Indien gewenst, neemt het team voor de verzekerde contact op met zorgverleners.

6.1.6. Verzekerdentevredenheid

DSW geeft geen miljoenen euro's uit aan reclame om zijn imago of naamsbekendheid te vergroten; dus ook geen dure tv-spotjes of radiocommercials die uitdragen waarom DSW zo goed zou zijn. Mond-tot-mondreclame, onze keuze om één polis tegen één premie aan te bieden, het telkens als eerste bekendmaken van de premie en onze duidelijke, afwijkende, standpunten zoals ten aanzien van het gesjoemel met budgetpolissen, korting op collectiviteiten en het weggeven van cadeautjes bij de basisverzekering, blijken belangrijke redenen, waarom nieuwe verzekerden voor DSW kiezen. De klant-ervaring die onze verzekerden bij ons hebben zorgt er vervolgens voor dat zij een grote mate van loyaliteit richting DSW hebben. Onze NPS-score, de graadmeter voor loyaliteit van klanten, is in 2015 +48. Dit is een zeldzaam hoge score.

Dat klanten tevreden zijn over wat wij doen blijkt ook uit het feit dat onze verzekerden ons hoog waarderen. Wij komen al jaren als beste zorgverzekeraar van Nederland naar voren in onafhankelijke consumentenonderzoeken. Sinds de invoering van de basisverzekering wordt er onafhankelijk vergelijkbaar onafhankelijk onderzoek gedaan naar de klantbeleving. De uitkomst van het klantonderzoek 2015 en de eerdere uitkomsten zijn in onderstaande tabel weergegeven.

In deze laatste meting behaalde DSW met een cijfer 8,4 de hoogste score van alle zorgverzekeraars. Wij zijn trots op dit grote compliment van onze verzekerden.

Tabel 14 Algemeen oordeel van verzekerden door de jaren heen
(bron: Nivel/kiesBeter tot en met 2011 en MarketResponse vanaf 2013)

Jaar	Score
2006	8,1
2007	8,1
2008	8,0
2009	8,1
2010	8,1
2011	8,1
2013	8,0
2014	8,2
2015	8,4

6.2. Relatie met zorgaanbieders

6.2.1. Betalingstermijn

In het verslagjaar zijn 349.275 declaraties van zorgverleners verwerkt (2014: 279.137). Bijna alle declaraties worden elektronisch ontvangen en worden gemiddeld binnen 17 werkdagen verwerkt.

De definitie "gemiddelde doorlooptijd in werkdagen" is voor deze zorgverleners-declaraties dezelfde als voor verzekerdennota's. Voor het bepalen van de gemiddelde doorlooptijd geldt de binnenkomst van de declaratie als het begin en het afgeven van de betalingsopdracht als het einde van de termijn. Indien de declaratie via VECOZO wordt ingediend geldt als datum van binnenkomst de datum waarop het bestand door ons is ontvangen. De maximale betalingstermijn is mede afhankelijk van de inhoud van de overeenkomst en varieert tussen de 10 en 22 werkdagen.

6.3. Personeelsbeleid en werksfeer

Medewerkers zijn belangrijk en bepalend voor het succes van DSW. DSW besteedt daarom veel aandacht aan zijn medewerkers wat bijdraagt aan betrokkenheid en verhoogde prestaties. De werksfeer binnen DSW Zorgverzekeraar is informeel en wordt gekenmerkt door een hoge mate van collegialiteit. Plezier in het werk staat bij DSW Zorgverzekeraar centraal. Sfeer is daarbij essentieel. DSW investeert ook in uitdagend en afwisselend werk waardoor medewerkers zich kunnen ontwikkelen en kunnen groeien.

6.3.1. Opleiding en training

In een competitieve markt als die van de zorgverzekeraars is de kwaliteit van medewerkers één van de meest onderscheidende factoren. De eisen die aan medewerkers worden gesteld, veranderen en zijn de afgelopen jaren gestegen.

DSW kent een systeem van competentiegerichte beoordeling waarbij we medewerkers stimuleren om te investeren in hun persoonlijke ontwikkeling en loopbaan. DSW ondersteunt de ontwikkeling van zijn medewerkers ook financieel. Om die reden investeerden wij in 2015 circa 1,8% van de loonsom aan externe opleiding en training. Aanvullend vergoedt DSW ook opleidingsuren in tijd.

Ook vindt doorlopend 'training on the job' plaats. In het verslagjaar is onder andere extra geacoacht op gesprekskwaliteit bij de afdeling Klantenservice. Voor recent afgestudeerden, die in het algemeen geen werkervaring hebben, organiseert DSW een zogenoemde 'innovation challenge'. Hierbij wordt gedurende twee weken aan een groepsopdracht gewerkt in het kader van kennismaking met de organisatie en om te komen tot een persoonlijk ontwikkelplan. Tot slot wordt met name op de afdeling ICT steeds meer gebruik gemaakt van training on the job, waarbij ook gebruik wordt gemaakt van e-learning.

Opleiding van nieuwe medewerkers, waaronder de begeleiding en ondersteuning voor het behalen van de Wft-diploma's, is structureel ingebed in onze organisatie. Alle medewerkers met direct klantcontact zijn verplicht het Wft diploma Zorgverzekeringen te behalen. Omdat DSW het belangrijk vindt zijn verzekerden van de juiste informatie te voorzien wordt het behalen van dit diploma maximaal door ons ondersteund. De opleidingscoördinator van DSW verzorgt de benodigde lessen en examentraining. Het

diploma Zorgverzekeringen is in 2015 door 45 medewerkers behaald. Aanvullend hebben 7 medewerkers het diploma Wft Schade behaald.

6.3.2. Duurzame inzetbaarheid

Uitgangspunt in het beleid rond duurzame inzetbaarheid bij DSW is dat alle medewerkers nodig zijn. Het is van belang dat medewerkers worden gewaardeerd voor de bijdrage die zij leveren. Individuele medewerkers zullen wel de bereidheid moeten tonen om met de organisatie mee te veranderen en zullen zich moeten instellen op permanente educatie. Voor degenen die deze bereidheid tonen, is er ook in de toekomst een plaats binnen DSW.

6.3.3. Ziekteverzuim

Het verzuim in het verslagjaar bedraagt 4,9% (2014: 4,5%). De meldingsfrequentie bedraagt 1,4 (2014: 1,4). Het verzuimpercentage is in het verslagjaar gestegen ondanks de extra aandacht die besteed is aan langdurig verzuim. Het langdurig verzuim bestaat voornamelijk uit psychische, niet-werkgerelateerde klachten en ernstig zieke medewerkers. Daar waar nodig heeft DSW fysieke en/of psychische begeleidings-trajecten aangeboden.

Langdurig en/of opvallend verzuim wordt periodiek besproken tijdens het Sociaal Medisch Overleg, waaraan naast de bedrijfsarts en de personeelsadviseurs de verantwoordelijke leidinggevende deelneemt.

Op individuele afdelingen zijn, in samenwerking met de afdeling P&O, trajecten gestart om specifieke verzuimsituaties op te lossen. Voorbeelden hiervan zijn (preventieve) coaching van medewerkers, het voeren van frequent verzuimgesprekken en het analyseren van de verzuimcasuïstiek ter verbetering van de selectie op specifieke competenties. Uiteraard voldoet het verzuimbeleid aan de eisen zoals gesteld in de Wet Verbetering Poortwachter.

6.3.4. Personeelsverloop

Eind 2015 zijn 545 mensen (514 fte) in dienst bij DSW Zorgverzekeraar. Een deel hiervan voert werkzaamheden uit voor derden, zoals Zorgkantoor DSW, Stad Holland Zorgverzekeraar en DSW Verzekeringen. In het afgelopen jaar zijn 41 mensen uit dienst getreden, terwijl er 81 in dienst zijn gekomen. Het totale verloop bedraagt 8,0% (2014: 7%).

6.3.5. Ongewenst gedrag

Een voor hem of haar ongewenste situatie ten aanzien van omgangsvormen kan een individuele medewerker melden bij een vertrouwenspersoon. De functie van vertrouwenspersoon is belegd bij de Arbodienst.

6.4. Samenleving: Financieel-economische kengetallen

In onderstaande tabel is een aantal kerncijfers van DSW Zorgverzekeraar vermeld.

Tabel 15 Kerncijfers

	2015	2014
Zorgkosten per verzekerde	€ 2.217	€ 2.242
Beheerskosten per verzekerde	€ 75,09	€ 69,77
Aanwezige solvabiliteit volgens Solvency II	€ 266.640.000	€ 236.980.000

Bijlage 1: Premieopbouw 2016



Bijlage 2: Naleving Code Verzekeraars

Naleving code

DSW Zorgverzekeraar onderschrijft de intenties van de Governance Principles uit de Code verzekeraars (hierna: de code). In de Leidraad bij de code is opgenomen, dat aan een aantal principes 'proportioneel' kan worden voldaan. Dit wil zeggen dat rekening kan worden gehouden met de aard, omvang, risico's en complexiteit van de werkzaamheden van de verzekeraar. DSW is een relatief kleine verzekeraar en is als onderlinge waarborgmaatschappij alleen actief op het gebied van zorgverzekeringen. Bij de naleving van de code wordt rekening gehouden met deze kenmerken.

Raad van Commissarissen (RvC)

- De RvC bestaat uit vier leden en is zodanig samengesteld dat hij op basis van kennis, ervaring en achtergrond zijn taak naar behoren kan vervullen.
- Er is een algemene profielschets, waarin is opgenomen over welke specifieke kennis en ervaring een commissaris, respectievelijk de voorzitter dient te beschikken.
- DSW valt onder de Wet normering topinkomens en voldoet aan de regeling beheerst beloningsbeleid van DNB. Ieder lid van de RvC ontvangt een passende vaste vergoeding gebaseerd op een in 2012 door een externe partij uitgevoerde benchmark.
- Nieuwe commissarissen volgen een kennismakingsprogramma waarin zij door DSW worden geïnformeerd over specifieke (zorg)verzekeringsaspecten.
- Op het gebied van permanente educatie vindt in voldoende mate 'training on the job' plaats. Daarnaast opereren de leden van de RvC zelf in diverse maatschappelijke verantwoordelijke functies en blijven op de hoogte relevante ontwikkelingen.
- Op het gebied van risicobeheer en audit is sprake van proportionele toepassing van de code. Er zijn geen aparte commissies, de taken worden door de gehele RvC uitgeoefend. De RvC heeft als geheel voldoende ervaring om een gedegen beoordeling mogelijk te maken.

Raad van Bestuur (RvB)

- De RvB heeft een zeer brede kennis en een jarenlange ervaring op het gebied van zorgverzekeringen, zorg, financiën, governance en ICT.
- Op het gebied van permanente educatie is sprake van proportionele toepassing van de code. De RvB houdt zich op de hoogte van relevante ontwikkelingen op het gebied van onder andere de zorgverzekeringen, de zorg, de (financiële) economie, governance en de ICT. DSW ziet geen toegevoegde waarde in een formeel programma.
- DSW Zorgverzekeraar kent als onderlinge waarborgmaatschappij geen commerciële belangen. De risicobereidheid van DSW, die mede daardoor gering is, bespreekt de RvB met de RvC. De risicobereidheid heeft de RvB in 2015 ter goedkeuring aan de RvC voorgelegd.
- Op het gebied van de voorbereiding van de besluitvorming ter zake van risicobeheer binnen de RvB is sprake van proportionele toepassing. De voorzitter van de RvB is verantwoordelijk voor het risicobeheer. Het belang van financiële stabiliteit blijkt mede uit het beleid om de premie altijd net kostendekkend vast te stellen. De aard van DSW brengt met zich mee dat er geen spanningsveld is tussen risicobeheer en commerciële verantwoordelijkheid.

- De RvB verklaart nadrukkelijk zich te houden aan de kernwaarden van DSW, te weten:
 - Dichtbij, menselijk;
 - Eerlijk en Direct;
 - Realistisch en Praktisch;
 - Gezamenlijk;
 - Eigenzinnig.

De kernwaarden van DSW gelden vanzelfsprekend niet alleen voor de RvB maar voor iedereen die bij DSW werkzaam is. De kernwaarden zijn niet in de arbeidsovereenkomst opgenomen, maar gelden als gedragsregels en bij indiensttreding wordt hieraan tijdens het trainingsprogramma expliciet aandacht besteed.

De RvB heeft de zogenoemde moreel-ethische verklaring afgelegd en ondertekend. De verklaringen zijn op de website gepubliceerd.

Risicomanagement

- De voorzitter van de RvB is verantwoordelijk voor het risicobeheer. DSW heeft in 2015 in het kader van de voorbereiding op Solvency II net als in eerdere jaren een zogenoemde Eigen Risico Beoordeling (ERB) uitgevoerd. De ERB 2015 is uitgevoerd met een grote betrokkenheid van afdelingshoofden en directie, waarbij het jaarlijkse Strategisch Risk Assessment een belangrijk onderdeel vormde.
- Zoals eerder genoemd kent DSW Zorgverzekeraar als onderlinge waarborgmaatschappij geen commerciële belangen. De risicobereidheid van DSW is mede daardoor gering, en wordt door de RvB besproken met de RvC. De ERB 2015 en de risicobereidheid is door de RvB in 2015 ter goedkeuring aan de RvC voorgelegd.
- Binnen het '3 lines of defense'-model identificeert en mitigeert de risicomanagementfunctie de risico's die van invloed zijn op het behalen van de ondernemingsdoelstellingen en de bedrijfsvoering van DSW.
- De inhoud van het product 'Zorgverzekeringswet' wordt door de overheid vastgesteld, waarbij ook de zorgplicht aan de verzekerde wettelijk is vastgesteld. Voor de wettelijke zorgverzekering kent DSW om deze reden geen Product Goedkeuringsproces.

Audit

- De Interne-auditfunctie vormt de 3^e lijn binnen het '3 lines of defense'-model. De Interne-auditfunctie is onafhankelijk van de andere drie sleutelfuncties en toetst door een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van de processen van risicomanagement, beheersing en governance van DSW.
- De Interne-auditfunctie heeft directe rapportagelijnen naar de RvB en RvC
- De externe accountant brengt jaarlijks een verslag uit aan de RvC en bespreekt dit verslag in een bijeenkomst met RvB en RvC.
- Jaarlijks vindt tripartite overleg plaats tussen de interne controlefunctie, de externe accountant en DNB.

Beloningsbeleid

- Het beloningsbeleid van DSW voldoet aan de Regeling beheerst beloningsbeleid (Rbb) Wft 2014.
- De RvC stelt de beloning van de RvB vast. De salarisvaststelling van de directie is voorbehouden aan de RvB. De beloning is gebaseerd op een in 2012 door een externe partij uitgevoerde benchmark.
- In het kader van de Wet Normering Topinkomens (WNT) is eind 2013 een sectorale bezoldigingscode in de Staatscourant gepubliceerd. De beloning van de RvB voldoet aan deze sectorale code.
- Het beleid voor vaste beloningen voor alle andere medewerkers is gebaseerd op de CAO zorgverzekeraars. Deze vaste beloningen worden door de Raad van Bestuur conform de CAO salarisschalen, inclusief Advieschalen boven CAO, vastgesteld.
- DSW hanteert geen variabele beloning.

Bijlage 3: 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 Zwv' opgenomen dat zorgverzekeraars zich dienen te verantwoorden over de naleving van deze code, specifiek:

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

Nr	Tekst code	DSW verantwoording
Deel 2 Gedragsregels		
2.0 Algemene gedragsregels		
2.0.1	De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.	Deze gedragsregels worden op diverse plaatsen in dit Maatschappelijk Verslag impliciet aan de orde gesteld. Ook de bedrijfscultuur en kernwaarden (zie 5.1.5) van DSW sluiten hier goed bij aan:
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.	<ul style="list-style-type: none"> - Dichtbij, menselijk - Eerlijk en Direct - Realistisch en Praktisch - Gezamenlijk - Eigenzinnig DSW publiceert het zorginkoopbeleid op zijn website.
2.0.3	Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.	In 3.8 van dit Maatschappelijk Verslag is aangegeven dat de Wlz is ondergebracht in een aparte rechtspersoon, die ook onder toezicht van de NZa staat.
2.0.4	De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.	DSW draagt hier zorg voor, hetgeen blijkt uit de accountantsverklaringen bij de betreffende verantwoordingen.
2.1 De relatie met verzekerden		
2.1.1	Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden.	DSW voldoet aan deze gedragsregel.
Informatie over de verzekering		
2.1.2	De zorgverzekeraar maakt informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar, dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Informatie is doeltreffend, juist, volledig en inzichtelijk. Elementen die de individuele verzekerde aangaan worden op een transparante en toegankelijke wijze gecommuniceerd.	Bij DSW betaalt iedereen dezelfde premie voor dezelfde basisverzekering en wij geven collectiviteiten geen korting op deze premie.
2.1.3	Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en	Het spreekt voor zich dat DSW juiste informatie op een toegankelijke wijze aan zijn (potentiële) verzekerden wil

	correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.	verstrekken. Ook hierbij kan worden verwezen naar de bedrijfscultuur en kernwaarden van DSW (zie 5.1.5).
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.	In het jaarlijkse NZa self assessment over 'informatieverstrekking aan consumenten' vindt expliciete monitoring plaats.
2.1.5	De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.	DSW hanteert geen medische selectie voor de aanvullende verzekering. De wachttijd voor orthodontie voor volwassenen wordt duidelijk gecommuniceerd.
2.1.6	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt, verschaft tijdig informatie over het gecontracteerd zorgaanbod indien deze nadelen verbindt aan het niet gebruikmaken van gecontracteerde zorgaanbieders. Op de website dient een overzicht te staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Het overzicht dient juist en volledig te zijn en vermeldt in ieder geval de periode voor welke de contracten zijn afgesloten, of er sprake is van selectieve contractering, de algemene toelichting dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Deze informatie is beschikbaar gedurende het lopende polisjaar en tijdens de overstapperiode.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.1.7	De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft op verzoek informatie over de hoogte van de vergoeding bij niet gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding moet voorafgaand aan de behandeling, voor zover mogelijk, in concrete bedragen te achterhalen zijn.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen.
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.	
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.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen. <ul style="list-style-type: none"> • DSW kent geen preferentiebeleid geneesmiddelen • DSW kent geen gedifferentieerd Eigen Risico • DSW hanteert geen financiële gevolgen als een verzekerde niet zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering bij DSW afsluit
2.1.11	De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.	
2.1.12	De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen.	

	De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.	
2.1.13	Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere kennisneming.	
	Informatie over zorgaanbod en vergoeding	
2.1.14	De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
	Communicatie	
2.1.15	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een duidelijke en transparante communicatie met verzekerden, reageert snel en adequaat en is gemakkelijk toegankelijk voor iedereen. Dit houdt in dat informatie desgewenst schriftelijk, telefonisch en/of elektronisch beschikbaar wordt gesteld voor zover de Wet bescherming persoonsgegevens dit toelaat.	In 4.6.1 en 6.1 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
2.1.16	De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid. Verzekerden worden te woord gestaan door professionele werknemers met goede en relevante kennis.	
2.1.17	Indien de zorgverzekeraar verzekerden de mogelijkheid biedt om via e-mail contact op te nemen draagt hij zorg voor een snelle reactie. De zorgverzekeraar maakt kenbaar binnen welke termijn hij reageert op e-mailberichten en houdt zich daaraan.	
	Schadebehandeling	
2.1.18	De zorgverzekeraar zorgt voor een snelle, zorgvuldige en correcte schadebehandeling en een tijdige uitbetaling. De verzekeraar communiceert de termijn waarbinnen declaraties in behandeling worden genomen en vervolgens worden betaald. Deze termijn schort op indien de verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft om tot betaling te kunnen overgaan.	In 6.1 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
	Verwerking persoonsgegevens	
2.1.19	De zorgverzekeraar gaat, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en andere voor privacy relevante wet- en regelgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens. De zorgverzekeraar neemt de regels en voorschriften uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars in acht.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 4.5.6).

	Inspraak verzekerden	
2.1.20	De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.	DSW is een onderlinge waarborgmaatschappij, waardoor de inspraak van de Ledenraad, als vertegenwoordiger van de verzekerden, wettelijk geregeld is.
	Overstap verzekerden	
2.1.21	De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.	DSW voldoet aan deze gedragsregels.
2.1.22	De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.	
	Regeling wanbetalers	
2.1.23	De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van het niet betalen van de verzekeringspremie. Bij premieachterstand geeft de zorgverzekeraar de verzekerde de mogelijkheid de premie alsnog te voldoen door middel van betalingsherinneringen, aanmaningen en/of een betalingsregeling. Bij een achterstand van 6 maandpremies meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting (zie 4.5.5).
2.2 Ten aanzien van de zorg		
2.2.1	De zorgverzekeraar draagt bij aan de toegankelijkheid en aan de kwaliteit van de zorg binnen de grenzen van zijn mogelijkheden. Hij levert een bijdrage aan de beheersing van de kosten van de zorg door een doelmatig gebruik van gezondheidszorg te bevorderen.	In 4.5.2 en 4.5.3 van dit Maatschappelijk Verslag wordt uitgebreid toegelicht dat DSW hieraan voldoet.
2.2.2	Bij de omschrijving van de dekking en (voor zover van toepassing) bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee.	
2.2.3	De zorgverzekeraar ziet erop toe, dat de verzekerde zorg binnen een redelijke termijn ter beschikking van de verzekerde komt. Indien gewenst voorziet de zorgverzekeraar in zorgbemiddeling. Indien een zorgverzekeraar een natura-polis aanbiedt heeft hij de verplichting ervoor zorg te dragen dat voldoende zorg gecontracteerd is.	
2.2.4	Daar waar er sprake is van gecontracteerde zorg biedt de zorgverzekeraar de verzekerden kwalitatief en kwantitatief goede zorg. Bij de omschrijving van de dekking en bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee. Bij het aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de kwaliteit, continuïteit en integriteit van de te leveren zorg.	

2.3 De relatie met de zorgaanbieders		
2.3.1	<p>Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden.</p> <p>Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van. Bij het aangaan van overeenkomsten wordt de zorgverzekeraar geacht onderzoek te doen naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten</p>	<p>DSW voldoet niet geheel aan deze gedragsregel, omdat DSW de laatste zin van deze gedragsregel niet reëel vindt. Het is praktisch niet uitvoerbaar, en ook ondoelmatig, als alle zorgverzekeraars bij alle partijen waarmee een contract wordt gesloten een integriteitsonderzoek doen.</p>
	Contracteerbeleid	
2.3.2	<p>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.</p>	<p>DSW contracteert 'breed' (zie 4.5.3) en voldoet aan deze gedragsregel.</p>
	Zorgplicht	
2.3.3	<p>De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.</p>	<p>DSW voldoet aan deze gedragsregel.</p>
2.4	De relatie met andere zorgverzekeraars	<p>Zoals algemeen bekend neemt DSW een uitzonderingspositie in binnen Zorgverzekeraars Nederland.</p> <p>DSW doet niet mee aan afspraken hoe zorgverzekeraars met elkaar omgaan. DSW doet derhalve ook niet mee aan het zogenoemde 'Acteplan Kern-gezond'.</p> <p>DSW voldoet wel aan de wettelijke verplichtingen in dit verband.</p>
2.4.1	<p>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.</p>	
2.4.2	<p>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.</p>	
2.4.3	<p>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.</p>	

	Tussenpersonen en volmachten	
2.4.4	De zorgverzekeraar die gebruik maakt van tussenpersonen en/of volmachten hanteert hiervoor een op voorhand vastgesteld beleid.	DSW kent geen volmachten en een beperkt aantal tussenpersonen, die eind 2005 of begin 2006 zijn aangesteld.
2.4.5	De zorgverzekeraar neemt bij het verkopen van verzekeringen via tussenpersonen of volmachten de nodige zorgvuldigheid in acht wat zijn keuze betreft. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzekeraar oog heeft voor de continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg en periodiek controleert of de tussenpersoon nog over de vereiste vergunning beschikt.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
	Uitbesteding	
2.4.6	Bij de uitbesteding van werkzaamheden handelt de zorgverzekeraar zorgvuldig. Hij legt deze derde naleving van de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft op. De verzekeraar ziet erop toe, dat de derde in staat voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.	DSW besteedt een beperkt deel van de werkzaamheden uit (zie 3.7). DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichting.
2.4.7	De zorgverzekeraar toetst geregeld of de wijze waarop de uitbestede werkzaamheden worden uitgevoerd correct en (kwalitatief) nog in overeenstemming met de gemaakte afspraken is.	
2.4.8	Bij uitbesteding blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de resultaten van de uitbestede diensten. De verzekeraar ziet erop toe dat de dienstverlening op adequaat niveau plaatsvindt en dat de uitvoerder de verplichtingen naleeft die ook op de verzekeraar rusten.	
2.5 Fraudebestrijding		
2.5.1	Zorgverzekeraars spannen zich in om fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit zoveel mogelijk te voorkomen, detecteren, onderzoeken en sanctioneren. Zij hebben hierbij zo vroeg mogelijk in het proces oog voor fraudebeheersing: preventie waar het kan, alleen detectie en sanctionering waar het moet.	DSW voldoet aan deze (wettelijke) verplichtingen (zie 5.1.4), waarbij wij teleurgesteld zijn over de resultaten van de samenwerking.
2.5.2	Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.	
2.5.3	De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.	
2.5.4	Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.	

JAARREKENING