



Zorg en Zekerheid

# Solvency & Financial Condition Report 2025

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>2. Activiteiten en resultaten</b>	<b>7</b>
2.1 Activiteiten	7
2.2 Resultaten	9
<b>3. Bestuurssysteem</b>	<b>14</b>
3.1 Algemene informatie over het bestuursstelsel	14
3.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen	18
3.3 Risicomanagementsysteem	19
3.4 Interne controlesysteem	21
3.5 Internal Audit functie	22
3.6 Actuariële functie	23
3.7 Uitbesteding	23
3.8 Overige informatie	24
<b>4. Risicoprofiel</b>	<b>25</b>
4.1 Financiële risico's	25
4.2 Niet-financiële risico's	27
4.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid	28
<b>5. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden</b>	<b>30</b>
5.1 Van BW-balans naar SII-balans	30
5.2 Activa	31
5.3 Passiva	33
5.4 Alternatieve waarderingmethoden	37
5.5 Overige informatie	37
<b>6. Kapitaalbeheer</b>	<b>38</b>
6.1 Hoofdlijnen van het kapitaalbeleid	38
6.2 Kernvermogen	38
6.3 Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste	39
6.4 Ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening	40
6.5 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model	40
6.6 Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste	40
6.7 Overige informatie	40

# Inleiding

---

Dit verslag van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (hierna: Zorg en Zekerheid) beschrijft onze solvabiliteit en financiële situatie over het verslagjaar 2025. Dit document staat ook bekend als de **Solvency & Financial Condition Report (SFCR)**.

De SFCR is opgesteld volgens de richtlijnen van Solvency II. Met dit verslag geven we inzicht in onze activiteiten en resultaten, onze governance-structuur, ons risicoprofiel, de waarderingmethoden die we hanteren voor Solvency II en de manier waarop wij onze kapitaalpositie beheren.

Solvency II schrijft twee kwalitatieve rapportages voor:

- **SFCR:** Dit is het jaarlijkse verslag over onze solvabiliteit en financiële positie dat openbaar wordt gemaakt. In het SFCR beschrijven we onder meer onze resultaten, ons risicoprofiel, de waarderingmethoden en ons kapitaalbeheer. Daarmee bieden we verzekerden, stakeholders en andere belanghebbenden inzicht in onze financiële stabiliteit en de manier waarop wij risico's beheersen.
- **RSR:** Daarnaast rapporteren wij eens in de drie jaar aan de toezichthouder, De Nederlandsche Bank, via het **Regular Supervisory Report (RSR)**. Dit rapport behandelt grotendeels dezelfde onderwerpen als het SFCR, maar bevat aanzienlijk meer detail en kan vertrouwelijke informatie omvatten. De RSR geeft DNB een volledig en diepgaand beeld van onze bedrijfsvoering, governance, risicobeheersing en kapitaalpositie. Tussen de driejaarlijkse rapportage door informeren wij de toezichthouder over eventuele belangrijke wijzigingen in onze organisatie, risicostructuur of financiële positie.

Het normenkader voor deze rapportage is gebaseerd op de volgende wet- en regelgeving, aangevuld met richtsnoeren, verduidelijkingen en nadere toelichtingen van de toezichthouder:

- Solvency II Directive (2009/138/EG), artikel 51 en verder;
- Gedelegeerde Verordening Solvency II (EU 2015/35), Hoofdstuk 12 en 13;
- Uitvoeringsverordening (EU 2023/894);
- Relevante richtsnoeren van EIOPA, waaronder EIOPA-BoS-15/109 – Richtsnoeren voor rapportage en openbaarmaking;
- Brieven van DNB m.b.t. specifieke onderwerpen voor zorgverzekeraars.

26 maart 2026

# 1. Samenvatting

---

## Activiteiten

Zorg en Zekerheid is een regionale zorgverzekeraar die zorgverzekeringen en zorggerelateerde diensten aanbiedt in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aanvullende verzekeringen. Wij zorgen voor passende dekking, toegang tot kwalitatief goede zorg en dienstverlening die aansluit op de zorgbehoeften van onze verzekerden. Daarnaast voeren wij via twee zorgkantoren de Wet langdurige zorg (Wlz) uit.

Ons werkgebied is heel Nederland, maar de focus ligt op ons kernwerkgebied. Dit gebied bestaat uit twintig gemeenten in Zuid-Holland Noord en Amstelland & De Meerlanden. Bij ons werkten in 2025 gemiddeld 491 fte's.

Zorg en Zekerheid is een onderlinge waarborgmaatschappij zonder aandeelhouders. De Ledenraad is het hoogste orgaan, naast een Raad van Bestuur en een Raad van Commissarissen.

Een uitgebreide beschrijving van onze activiteiten is opgenomen in [Hoofdstuk 2.1 - Activiteiten](#).

## Resultaten

Het totale resultaat over 2025 bedraagt € 24,7 mln positief. Dit is een toename van € 21,5 mln ten opzichte van 2024. Het verzekeringstechnisch resultaat komt uit op € 15,4 mln positief. Dit komt door een positief resultaat over het huidig jaar van € 19,2 mln en een positief resultaat over oudere jaren ter hoogte van € 12,0 mln. Daarnaast is er een premietekortvoorziening voor 2026 gevormd van € 15,8 mln.

Het resultaat op de niet technische rekening bedraagt € 9,2 mln. Dit omvat een positief resultaat uit beleggingsactiviteiten ter hoogte van € 17,6 mln. Een positief resultaat aan andere baten en lasten van € 0,7 mln positief. Daarnaast is er een rendementsopbrengst van € 9,1 mln overgeheveld naar het technisch resultaat over het huidige jaar.

## Bestuurssysteem

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. is een onderlinge waarborgmaatschappij met uitgesloten aansprakelijkheid. Statutair kennen wij de volgende drie organen:

- Ledenraad
- Raad van Commissarissen (RvC)
- Raad van Bestuur (RvB)

De Ledenraad is het hoogste orgaan van Zorg en Zekerheid. De leden van de Ledenraad fungeren als klankbord, toetsen de gekozen koers van de organisatie en hebben beslissingsbevoegdheid over bepaalde onderwerpen die in de statuten zijn vastgelegd, zoals het benoemen van de leden van de RvC. De RvC vervult de toezichtrol binnen Zorg en Zekerheid. De RvB is verantwoordelijk voor het besturen van de organisatie. De RvB draagt zorg voor de voorbereiding en de uitvoering van het beleid

en voor de dagelijkse leiding van Zorg en Zekerheid. De RvB legt verantwoording af aan de RvC en, waar voorgeschreven, aan de Ledenraad.

Het risicomanagementsysteem van Zorg en Zekerheid is ingericht volgens het principe van drie verdedigingslijnen (three lines model). Binnen dit systeem spelen vier intern benoemde en wettelijk verplichte sleutelfuncties een centrale rol:

- Risicomanagementfunctie
- Compliance functie
- Actuariële functie
- Internal Audit functie

### Risicoprofiel

Zorg en Zekerheid hanteert de risicotype-indeling zoals voorgeschreven onder Solvency II. Deze omvat de volgende risico's:

- Marktrisico
- Kredietrisico
- Liquiditeitsrisico
- Zorgrisico/verzekeringstechnisch risico
- Operationeel risico

Daarnaast onderscheiden we ook strategische risico's en klimaatrisico's.

Het meest essentiële risico van de zorgverzekeraar is het verzekeringstechnisch risico. Dit betreft voornamelijk het risico dat de schadelast hoger uitvalt dan de premie-inkomsten. Dit risico is inherent aan de aard van onze activiteiten.

Gedurende het verslagjaar hebben zich geen grote wijzigingen voorgedaan in het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid. De vermogenspositie is ruim voldoende om het gevoerde beleid voort te zetten.

In [Hoofdstuk 4 - Risicoprofiel](#) gaan we nader in op het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid.

### Solvabiliteit

Zorg en Zekerheid maakt gebruik van het Solvency II-standaardmodel voor de bepaling van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV). De solvabiliteitsratio komt ultimo 2025 uit op 153%, een lichte daling ten opzichte van 2024 (154%). Het in aanmerking komend kernvermogen is met € 24,4 mln toegenomen. Het kernvermogen is iets minder gestegen dan het positieve resultaat over 2025, voornamelijk doordat het verdisconteringsvoordeel op de technische voorzieningen lager uitvalt dan in 2024. Daarnaast is het vereiste vermogen met € 16,9 mln toegenomen.

De solvabiliteit ligt boven de interne norm van 130%. Door onze gezonde financiële positie kunnen we een deel van de reserves inzetten om de premies voor onze verzekerden betaalbaar te houden. Er wordt in 2025 per saldo € 15,8 mln van de reserves onttrokken om de premies van 2026 te verlagen.

in € x 1.000

Solvabiliteit	2025	2024
<b>SKV-ratio</b>		
In aanmerking komend vermogen	436.881	412.473
Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	285.106	268.172
SKV-ratio	153%	154%
<b>MKV-ratio</b>		
In aanmerking komend vermogen	436.881	412.473
Minimumkapitaalvereiste (MKV)	109.885	107.994
MKV-ratio	398%	382%

### Waarderingsverschillen tussen SII en jaarrekening

De verschillen tussen de statutaire balans en de Solvency II-balans zijn beperkt. Het grootste verschil ontstaat doordat de technische voorziening onder Solvency II verplicht moet worden verdisconteerd. Hierdoor valt het eigen vermogen onder Solvency II grondslagen € 15,1 mln hoger uit dan het eigen vermogen volgens de jaarrekening. Voor een nadere toelichting wijzen wij naar [Hoofdstuk 5.1 - Van BW-balans naar SII-balans](#).

# 2. Activiteiten en resultaten

## 2.1 Activiteiten

### 2.1.1 Aard van activiteiten

Zorg en Zekerheid is een zorgverzekeraar die in heel Nederland zorgverzekeringen en zorggerelateerde diensten aanbiedt, met een strategische focus op de regio waarin wij al bijna 200 jaar actief zijn. Wij helpen onze verzekerden om gezond te leven en zorgen ervoor dat zij toegang hebben tot goede en passende zorg wanneer dat nodig is. Zorg en Zekerheid regelt tijdige en kwalitatief goede zorg door een zorgvuldig samengesteld zorgaanbod te contracteren en door afspraken te maken met zorgaanbieders over het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Daarnaast ondersteunen wij verzekerden waar mogelijk met preventie, gezondheidsbevordering en dienstverlening die aansluit op hun situatie. Het begeleiden en bemiddelen van verzekerden bij hun individuele zorgvraag maakt onderdeel uit van onze dienstverlening.

Onze activiteiten in 2025 vloeien voort uit de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en onze aanvullende zorgverzekeringen. De verzekeringsactiviteiten hebben alleen betrekking op zorg of zijn aan zorg gerelateerd. De Zorgverzekeringswet dekt voornamelijk zorg gericht op geneeskundige behandeling en verzorging. Verzekerden kunnen zich daarnaast op vrijwillige basis aanvullend verzekeren voor zorg die niet onder de wettelijke dekking valt, zoals fysiotherapie of tandheelkundige zorg. Verder is Zorg en Zekerheid concessiehouder van twee zorgkantoren die de Wet langdurige zorg (Wlz) uitvoeren.

Hoewel het statutaire werkgebied van Zorg en Zekerheid heel Nederland omvat, zijn onze werkzaamheden - als regionale zorgverzekeraar – vooral geconcentreerd in ons kernwerkgebied. Dit gebied bestaat uit twintig gemeenten in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland & De Meerlanden. Hier bevindt zich het grootste deel van onze verzekerden en vindt het merendeel van onze samenwerking met zorgaanbieders plaats.

### Regio van Zorg en Zekerheid



Aan de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid zijn de volgende ondernemingen verbonden:

- Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid
- Stichting Zorg en Zekerheid

Statutair is bepaald dat de RvB van de onderlinge waarborgmaatschappij ook het bestuur vormt van de Stichting Wlz-uitvoerder en Stichting Zorg en Zekerheid. De RvB bestaat uit twee leden: een voorzitter en een lid RvB. Samen nemen zij de besluiten.

In 2025 waren bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 491 fte's werkzaam. De Stichting Zorg en Zekerheid en de Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid hebben geen medewerkers in dienst. De werkzaamheden voor deze stichtingen worden uitgevoerd door medewerkers van de zorgverzekeraar.

### 2.1.2 Juridische structuur

Zorg en Zekerheid is een onderlinge waarborgmaatschappij en kent daarom geen aandeelhouders, maar leden. De Ledenraad vormt statutair het hoogste orgaan van Zorg en Zekerheid. Daarnaast zijn een Raad van Bestuur (RvB) en een Raad van Commissarissen (RvC) benoemd.

### 2.1.3 Deelnemingen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. houdt een belang van 12,5% in Vecozo B.V. Vecozo ontwikkelt en beheert een systeem voor beveiligde elektronische communicatie tussen verschillende partijen in de zorg.

Daarnaast is OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. voor 2,5% commanditair vennoot in Vektis C.V..

### 2.1.4 Extern toezicht

Externe accountant: Deloitte Accountants B.V., C.J. de Witt RA  
Toezichthouder: De Nederlandsche Bank, R.P. Welschen

### 2.1.5 Raad van Bestuur

Het bestuur van de verzekeraar bestaat uit de volgende personen:

A.M. van Houten	voorzitter tot 1-4-2025, daarna uit dienst getreden
H.P.J. Gerla	lid tot 1-3-2025
	voorzitter vanaf 1-3-2025
C.A.M. Luttmer	lid vanaf 1-1-2025

### 2.1.6 Raad van Commissarissen

De RvC bestaat uit de volgende leden:

R.C. Haans	voorzitter
G.B.F. van Weelden	vicevoorzitter
V.M. Jeurissen-Kohn	lid
T.H. Pieterse	lid
N.U. Ramsodit	lid
E.P. van Schie	lid

## 2.1.7 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2025

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn opgenomen in het Voorwoord Raad van Bestuur in het “Jaarverslag 2025” van OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.. In het Jaarverslag wordt ook toegelicht hoe Zorg en Zekerheid is omgegaan met de onzekerheden in de jaarrekening.

## 2.2 Resultaten

### 2.2.1 Algemeen

Het totale resultaat van de zorgverzekeraar over 2025 bedraagt € 24,7 mln positief. De RvB zal aan de Ledenraad voorstellen om dit volledige bedrag toe te voegen aan de reserves.

De opbouw van het resultaat over 2025 is als volgt weergegeven:

*in € x 1.000*

Totaal resultaat 2025	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.827.100	16.970	2.090	1.846.160
Schadelast/overige lasten	-1.748.011	603	-1.368	-1.748.776
Bedrijfslasten	-70.020	-	-	-70.020
Overige technische baten/lasten	6.355	-	-9.050	-2.695
Belastingen	-	-	-	-
<b>Totaal resultaat boekjaar</b>	<b>15.423</b>	<b>17.572</b>	<b>-8.328</b>	<b>24.668</b>

Zorg en Zekerheid sluit 2025 af met een positief resultaat van € 24,7 mln. Dit is een stijging van € 21,5 mln ten opzichte van 2024. Deze stijging komt met name door het technisch resultaat, dat € 37,3 mln hoger ligt dan in 2024. Dit wordt vooral verklaard door een positieve bijstelling van de resultaten over oudere jaren ad € 12,0 mln (2024: € 10,9 mln negatief). Het resultaat van het verslagjaar zelf is € 18,4 mln hoger dan in 2024. Daarnaast is er een premietekortvoorziening gevormd voor 2026 van € 15,8 mln, wat € 4,0 mln hoger is dan in vorig verslagjaar. Het niet technisch resultaat is in totaal € 15,8 mln lager dan in 2024.

Ter vergelijking de cijfers van 2024:

*in € x 1.000*

Totaal resultaat 2024	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.773.414	28.294	4.785	1.806.494
Schadelast/overige lasten	-1.733.613	-87	-1.323	-1.735.023
Bedrijfslasten	-66.590	-	-	-66.590
Overige technische baten/lasten	4.931	-	-6.600	-1.669
Belastingen	-	-	-	-
<b>Totaal resultaat boekjaar</b>	<b>-21.858</b>	<b>28.207</b>	<b>-3.138</b>	<b>3.211</b>

Voor een nadere toelichting op de resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2025.

Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening, is toegenomen van € 389,3 mln in 2024 naar € 413,9 mln in 2025. Het volgende verloopoverzicht geeft deze ontwikkeling weer:

*in € x 1.000*

Eigen Vermogen 2025	Herwaarderings reserve	Overige reserves	Eigen vermogen
Beginvermogen	-	389.252	389.252
Resultaat boekjaar	-	24.668	24.668
Herwaarderingsverschillen	-	-	-
Onttrekking	-	-	-
<b>Eindvermogen</b>	<b>-</b>	<b>413.920</b>	<b>413.920</b>

## 2.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

*in € x 1.000*

Technisch resultaat	2025		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.687.323	143.757	1.831.080
Vrijval voorziening premietekort	11.770	-	11.770
Nieuwe voorziening premietekort	-17.200	1.450	-15.750
Toegerekend rendement	8.365	685	9.050
Schadelast	-1.629.951	-118.060	-1.748.011
Beheerskosten	-48.602	-21.418	-70.020
Overige technische baten/lasten	-2.572	-123	-2.695
<b>Technisch resultaat</b>	<b>9.134</b>	<b>6.290</b>	<b>15.423</b>

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2025 € 15,4 mln positief, ondanks dat voor de premies van komend jaar € 15,8 mln aan reserves is ingezet. Zonder deze teruggave zou het resultaat € 31,2 mln positief hebben bedragen.

Voor de Zvw zou het resultaat zonder teruggave uitkomen op € 26,3 mln positief. Hiervan betreft € 11,0 mln een positief resultaat op oudere jaren, voornamelijk door neerwaartse bijstellingen van de schaderamingen van 2024 en 2023. De verdiende premie in 2025 ligt hoger dan in 2024, wat wordt verklaard door een hoger vereveningsbudget van het Zorginstituut Nederland, ondanks een lager aantal verzekerden en hogere nominale premies. Hiertegenover staat ook een hogere schadelast. De aanvullende verzekering heeft een resultaat van € 6,3 mln positief.

Ter vergelijking de cijfers van 2024:

*in € x 1.000*

Technisch resultaat	2024		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.639.972	142.982	1.782.954
Vrijval voorziening premietekort	8.095	-5.865	2.230
Nieuwe voorziening premietekort	-11.770	-	-11.770
Toegerekend rendement	6.000	600	6.600
Schadelast	-1.613.559	-120.054	-1.733.613
Beheerskosten	-46.776	-19.814	-66.590
Overige technische baten/lasten	-1.612	-57	-1.669
<b>Technisch resultaat</b>	<b>-19.650</b>	<b>-2.208</b>	<b>-21.858</b>

Meer dan de helft van de verdiende premie Zvw bestaat uit bijdragen vanuit het zorgverzekeringsfonds. Een zorgverzekeraar is verplicht alle personen die binnen de kring van verzekerden vallen te accepteren voor de basisverzekering (Zvw), ongeacht leeftijd of

gezondheidsrisico's. Daarnaast moet de nominale premie die in rekening wordt gebracht voor een polis voor alle verzekerden gelijk zijn.

Door deze combinatie van acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie is een systeem van inkomstenverrekening noodzakelijk. Dit systeem wordt vormgegeven via het risicovereveningsmodel, waarbij verschillen in gezondheidsrisico's tussen verzekerden worden gecompenseerd buiten de verzekerde om.

### 2.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten

Zorg en Zekerheid belegt de aandelenportefeuille en de vastrentende portefeuille uitsluitend via beleggingsfondsen die worden beheerd door externe vermogensbeheerders. Daarnaast wordt het kantoorpand van Zorg en Zekerheid ook als belegging aangemerkt volgens de regelgeving.

De resultaten uit beleggingsactiviteiten zijn als volgt samengesteld:

*in € x 1.000*

Beleggingsresultaat 2025	Dividend	Verhuur	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	134	212	345
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.383	-	14.771	16.154
Obligatiefutures	-	-	816	816
<b>Baten</b>	<b>1.383</b>	<b>-</b>	<b>15.798</b>	<b>17.315</b>
Directe kosten vermogensbeheer				257
<b>Beleggingsresultaat</b>				<b>17.572</b>

Ter vergelijking de cijfers van 2024:

*in € x 1.000*

Beleggingsresultaat 2024	Dividend	Verhuur	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	230	-517	-287
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.290	-	24.775	26.064
Obligatiefutures	-	-	2.230	2.230
<b>Baten</b>	<b>1.290</b>	<b>230</b>	<b>26.488</b>	<b>28.007</b>
Directe kosten vermogensbeheer				200
<b>Beleggingsresultaat</b>				<b>28.207</b>

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van ontwikkeling van de marktwaarde of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2025 € 17,6 mln positief. Dit is een daling van € 10,6 mln ten opzichte van 2024. Het positieve resultaat op de beleggingsfondsen van € 16,2 mln is verder versterkt door een positief resultaat op de obligatiefutures. Daarnaast heeft een geringe positieve herwaardering van het vastgoed plaatsgevonden.

## Specificatie waardeontwikkeling van de beleggingsfondsen:

in € x 1.000

Waarde-ontwikkeling	2025	2024
Gerealiseerd koersverschil aandelenfondsen	-1.485	-
Ongerealiseerd koersverschil aandelenfondsen	4.506	6.513
Gerealiseerd koersverschil vastrentende waarden	4.306	7.552
Ongerealiseerd koersverschil vastrentende waarden	7.445	10.709
	<b>14.771</b>	<b>24.775</b>

In 2025 bleven de financiële markten veerkrachtig, ondanks aanhoudende geopolitieke spanningen en zorgen over staatsschulden. Risicovolle activa stegen verder in waarde en de financiële condities verruimden wereldwijd. De Amerikaanse Federal Reserve startte opnieuw met renteverlagingen door een afkoelende arbeidsmarkt, terwijl inflatie nog iets boven de doelstelling lag. Deze verwachting van lagere rentes gaf steun aan zowel aandelen- als obligatiemarkten. Internationale aandelen werden aantrekkelijker door stabiliserende vooruitzichten in Europa en door opkomende markten die profiteren van de zwakkere dollar.

Hoewel economische data sterk waren en beleggers optimistisch bleven, waarschuwden marktanalisten voor hoge waarderingen en risico's van geopolitieke onzekerheid, vooral in de tweede helft van het jaar. Zorg en Zekerheid profiteerde van deze positieve marktdynamiek, wat resulteerde in gunstige beleggingsrendementen.

### Vooruitblik

In 2026 blijft de onzekerheid op de financiële markten naar verwachting groot. Hoewel de Nederlandse economie volgens het Centraal Planbureau (CPB) sterker groeit dan eerder voorspeld, met een verwachte groei van 1,9% in 2025 en 1,5% in 2026, blijft de inflatie een aandachtspunt. De inflatie wordt geraamd op gemiddeld 3,2% in 2025 en 2,4% in 2026, wat nog steeds boven het streefniveau ligt. De geopolitieke spanningen, zoals de voortdurende oorlog in Oekraïne en de verhoogde spanningen in het Midden-Oosten, dragen bij aan deze onzekerheid. Deze mondiale ontwikkelingen hebben een directe impact op de economische stabiliteit en kunnen de besluitvorming van centrale banken beïnvloeden. De Europese Centrale Bank en de Federal Reserve in de VS blijven speculeren over het juiste moment en de omvang van eventuele renteverlagingen om de economie te stimuleren. Zolang de cijfers sterk zijn, kunnen centrale banken langer wachten met het verlagen van de rente.

We verwachten dat de volatiliteit op de financiële markten aan zal houden het komende jaar. Dit valt binnen het bestaande beleggingsrisico en het vermogen van Zorg en Zekerheid is ruimschoots voldoende om in continuïteit aan de verplichtingen te voldoen.

### Algemeen

De beleggingsresultaten worden volledig verwerkt in het resultaat en dus niet rechtstreeks in het eigen vermogen.

Zorg en Zekerheid heeft het vermogensbeheer uitbesteed aan externe vermogensbeheerders. Onze beleggingsbeslissingen zijn strategisch van aard en gebaseerd op Strategische Asset Allocatie (SAA) studie, waarvoor externe deskundigheid is ingeschakeld. Zorg en Zekerheid voert geen tactische

beleggingssturing uit op basis van marktontwikkelingen zoals rente-, koers- of valutaverwachtingen. Al kunnen dergelijke ontwikkelingen wel aanleiding vormen om beleggingsrisico's te verlagen. Binnen de beleggingsportefeuille worden effecten uitgeleend. Hiervoor ontvangen we een zekerheid voor meer dan 100% van de onderliggende waarde.

Zorg en Zekerheid heeft de risico's binnen de beleggingsportefeuille vertaald in toleranties en limieten waarop continu wordt gestuurd. Voor de uitbestede werkzaamheden wordt toezicht gehouden op de risicomanagementprocedures van de vermogensbeheerder. De vermogensbeheerders hebben hun processen zodanig ingericht dat de belangrijkste risico's geïdentificeerd en passende beheersmaatregelen zijn getroffen. De externe accountant van de vermogensbeheerders toetst de werking van deze processen en verstrekt een ISAE 3402 verklaring met eventuele bevindingen. Op basis van deze verklaring beoordeelt Zorg en Zekerheid of de uitvoering van het risicobeheer volgens de mandaten heeft plaatsgevonden.

#### **2.2.4 Resultaten uit overige activiteiten**

Er zijn geen overige activiteiten van betekenis die leiden tot inkomsten of verplichtingen.

#### **2.2.5 Overige informatie**

Alle belangrijke materiële zaken zijn hiervoor opgenomen.

# 3. Bestuurssysteem

## 3.1 Algemene informatie over het bestuursysteem

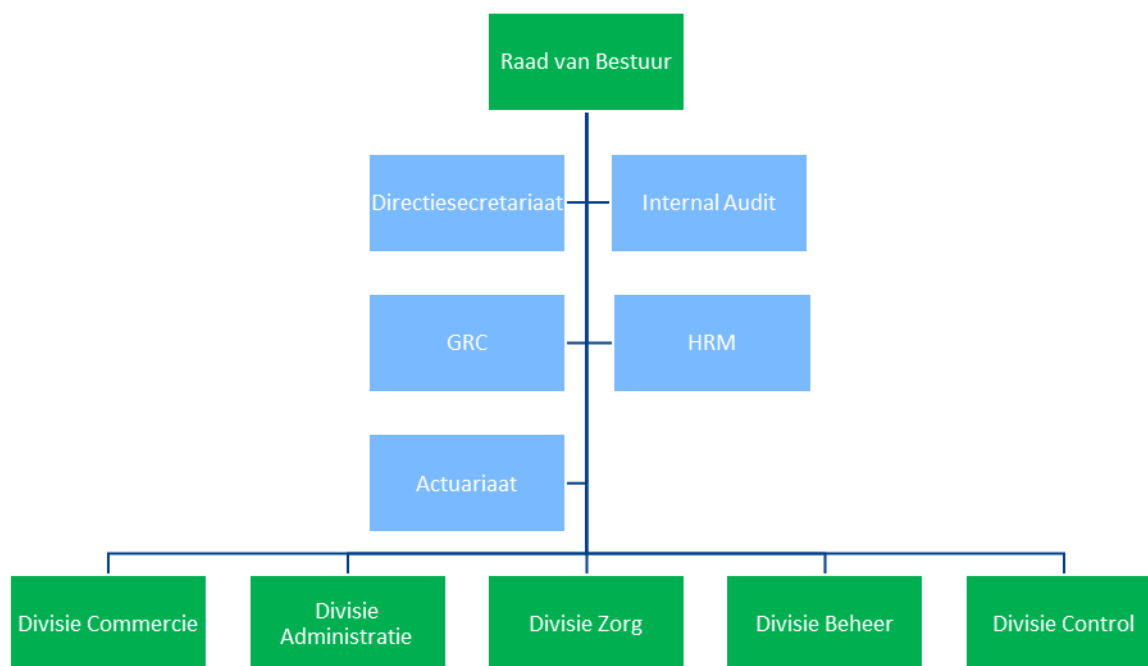
### 3.1.1 Algemeen

Zorg en Zekerheid bestaat uit drie rechtspersonen:

- de [Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.](#) voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende ziektekostenverzekering;
- de [Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid](#) voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz);
- de [Stichting Zorg en Zekerheid](#) voor het bevorderen en financieren van projecten in de gezondheidszorg.

Voor de drie rechtspersonen is eenheid van bestuur toegepast. Dit betekent dat zij dezelfde bestuursleden en dezelfde commissarissen hebben.

Dit hoofdstuk beschrijft de governance van de onderlinge waarborgmaatschappij. Het volgende organogram geeft inzicht in de organisatiestructuur en statutaire governance-organen.



Binnen Zorg en Zekerheid zijn verantwoordelijkheden, rapportagelijnen en functies vastgelegd volgens het governancestelsel en het three lines model, zoals toegelicht in [Hoofdstuk 3.3.2– Three lines](#). De Raad van Bestuur heeft de eindverantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering en het risicobeheer en delegeert operationele verantwoordelijkheden aan het managementteam en de divisie managers. Zij zijn binnen hun eigen domeinen verantwoordelijk voor de uitvoering van processen en risicobeheersing en rapporteren periodiek aan de RvB.

De sleutelfuncties Risicomanagement, Compliance en Actuariële functie zijn onderdeel van de tweede lijn. Zij beschikken over de benodigde bevoegdheden, middelen en operationele zelfstandigheid om hun taken uit te voeren. De sleutelfuncties hebben onbelemmerde toegang tot informatie die relevant is voor de uitvoering van hun functie en kunnen advies uitbrengen zonder inmenging van de eerste lijn. Zij rapporteren functioneel aan de voorzitter van de Raad van Bestuur en hebben daarnaast een directe rapportagelijijn naar de Audit, Compliance en Risk Commissie (ACRC) van de Raad van Commissarissen. De Internal Audit functie vormt de derde lijn en rapporteert rechtstreeks aan de RvB en via de ACRC aan de RvC.

Deze inrichting borgt een duidelijke delegatie van verantwoordelijkheden, transparante rapportagelijijnen en een heldere functieverdeling tussen uitvoering, toezicht en onafhankelijke toetsing en wordt als passend en adequaat beoordeeld voor het risicoprofiel van de organisatie.

### 3.1.2 Bestuur en beleid

De statuten, interne reglementen, beleid en gedragscodes vormen de basis van het governancestelsel van Zorg en Zekerheid. De volgende statutaire organen zijn onderdeel van het governancestelsel:

- Ledenraad
- Raad van Bestuur (RvB)
- Raad van Commissarissen (RvC)

De samenstelling en rollen van deze organen en de overige governance-onderdelen worden in dit hoofdstuk verder toegelicht.

#### Ledenraad

De Ledenraad is het hoogste orgaan. Deze raad ziet erop toe dat de verzekeraar de belangen van alle leden zorgvuldig behartigt en dat de leden voldoende inspraak hebben. De Ledenraad bestaat uit tenminste twintig leden en komt meerdere keren per jaar bijeen. Tijdens deze bijeenkomsten overlegt de raad met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen over de bedrijfsvoering van Zorg en Zekerheid. De Ledenraad fungeert als klankbord, toetst of de gekozen koers passend is en heeft beslissingsbevoegdheid over bepaalde onderwerpen die in de statuten van Zorg en Zekerheid zijn vastgelegd, waaronder:

- het vaststellen van de jaarrekening (balans, winst- en verliesrekening en toelichting);
- het vaststellen en wijzigen van de statuten en het huishoudelijk reglement;
- het benoemen van de leden van de RvC;
- het vaststellen van de hoogte van de premie;
- het instemmen met de polisvoorwaarden van de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen;
- het uitbrengen van advies over het zorginkoopbeleid;
- het uitbrengen van advies over de communicatie van de verzekeraar richting verzekerden.

De Ledenraad heeft geen rol in het risicomanagementsysteem.

#### Raad van Bestuur

De RvB van Zorg en Zekerheid bestaat uit twee bestuurders. Besluiten worden in gezamenlijkheid genomen. De groep heeft eenheid van bestuur voor alle drie de juridische entiteiten. De RvB is

verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van het beleid en voor de dagelijkse leiding van Zorg en Zekerheid. De aandachtsgebieden zijn verdeeld over de bestuurders. De RvB heeft een eigen reglement en legt verantwoording af aan de RvC en, in bepaalde gevallen, aan de Ledenraad. De voorzitter van de RvB is eindverantwoordelijk voor het risicobeheer.

### Raad van Commissarissen en subcommissies

De RvC is het toezichthoudend orgaan van Zorg en Zekerheid. De raad bestaat uit zes externe commissarissen en komt meerdere keren per jaar bijeen. De RvC wordt ondersteund door twee subcommissies: de Audit, Compliance en Risk Commissie (ACRC) en de remuneratiecommissie. De taken en bevoegdheden van de RvC staan beschreven in het reglement van de RvC.

### ACRC

De ACRC is een commissie van de RvC en bestaat uit ten minste twee RvC-leden. De ACRC bereidt de vergaderingen en besluitvorming van de RvC voor met een focus op risicobeheer, kapitaalbeleid, financiële verantwoording, het stelsel van beheersmaatregelen, het auditproces, het risicomangementproces en de processen rondom naleving van wet- en regelgeving en interne regels.

De ACRC houdt toezicht op het bestuur met betrekking tot:

- de relatie met en de opvolging van aanbevelingen en opmerkingen van de interne auditor en de externe accountant;
- de financiering van Zorg en Zekerheid en de beheersing van de SKV-risico's;
- beheersing van de strategische risico's.

### 3.1.3 Overige governance organen

Het managementteam (MT) bestaat uit de RvB, de divisiemanagers, de HRM-manager en de bestuurssecretaris. Het MT heeft als doel om multidisciplinair te adviseren over alle aspecten van de strategie en de bedrijfsvoering ter ondersteuning van de besluitvorming door de Raad van Bestuur en daarmee bij te dragen aan het realiseren van de organisatiedoelen.

Het MT bespreekt interne en externe ontwikkelingen die invloed hebben op de bedrijfsvoering en adviseert hierover aan de RvB. Daarnaast zijn er andere governance-organen, zoals de Beleggingscommissie en Stuurgroep Premie en Schadelast. Deze worden voorgezeten door de RvB en dienen als multidisciplinair overleg van deskundigen ter voorbereiding op besluitvorming door de RvB. Risicobeheersing staat ieder kwartaal op de agenda van het MT. Op basis van de kwartaalrapportage wordt onder meer het risicobeeld besproken.

### 3.1.4 Materiële wijzigingen in het governance systeem

In 2025 hebben zich geen wijzigingen voorgedaan in het governancestelsel van Zorg en Zekerheid, en er zijn geen wijzigingen voorzien voor 2026.

### 3.1.5 Beloningsbeleid

Het beloningsbeleid van Zorg en Zekerheid is in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en voldoet aan:

- de Wet Normering Topinkomens (WNT): richt zich op het beloningsniveau van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector, waaronder de zorgverzekeraars.

- het Solvency II-kader (Zorgverzekeraar): beloningsbeleid zoals vastgelegd in artikel 275 van de Solvency II-verordening.
- de Wet beloningsbeleid financiële ondernemingen (Wbfo): van toepassing op financiële ondernemingen, waaronder zorgverzekeraars.

Op basis van dit wettelijke kader voert Zorg en Zekerheid een beheerst en duurzaam beloningsbeleid.

Medewerkers worden beloond volgens de CAO voor de Zorgverzekeraars en de adviesscalen voor salarissen boven de CAO-tabellen. Op basis hiervan ontvangen medewerkers een vaste beloning. Nagenoeg de gehele beloning bij Zorg en Zekerheid bestaat uit vaste beloning. Daarnaast kan jaarlijks een zeer beperkte variabele beloning worden toegekend. Dit betreft een gratificatie in het geval van een uitzonderlijke individuele prestatie en wordt toegekend op voordracht van de leidinggevende en vastgesteld door de RvB.

Zorg en Zekerheid kent geen beloningen op basis van collectieve prestaties, geen aandelen of aandelenopties, geen vaste bonussen en geen winstdelingen. Het beloningsbeleid wordt periodiek geëvalueerd om te waarborgen dat dit aansluit bij de langetermijnbelangen, doelstellingen en strategie van Zorg en Zekerheid.

De beloning en de indexatie van de beloning van de RvB voldoen aan de WNT. De bestuurders ontvangen een aanvulling op de pensioenopbouw in de vorm van een nettopensioenregeling. Daarnaast beschikken zij over een leaseauto of ontvangen zij een bijdrage voor reiskosten. RvB-leden ontvangen geen variabele beloningen.

De RvC stelt volgens de statuten het salaris en de verdere arbeidsvoorwaarden van de RvB vast. De RvC geeft ook goedkeuring aan het beloningsbeleid voor medewerkers. De RvC wordt daarbij ondersteund door de Remuneratiecommissie, die een voorbereidende rol heeft in de besluitvorming over het beloningsbeleid.

Een lid van de RvC van Zorg en Zekerheid mag volgens de WNT-norm maximaal 10 procent van de maximaal toegelaten bezoldiging van de Voorzitter van de RvB ontvangen; voor de voorzitter van de RvC geldt een maximum van 15 procent. De beloning van de commissarissen bedraagt 75 procent van deze maxima en voldoet daarmee aan de WNT.

Er hebben in de verslagperiode geen materiële transacties plaatsgevonden anders dan de hierboven beschreven beloningen met leden van de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen, de Ledenraad of andere personen die significante invloed op de organisatie uitoefenen. Zorg en Zekerheid heeft geen aandeelhouders.

## 3.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen

### 3.2.1 Deskundigheid

#### Algemeen

Zorg en Zekerheid hanteert een beleidslijn voor deskundigheidsvereisten. Op basis van wettelijke eisen kunnen voor bepaalde functies verplichte opleidingen gelden en/of eisen rondom permanente educatie. Voor specifieke functies zijn aanvullende opleidingsvereisten van toepassing.

#### Beleidsbepalers (RvB en RvC)

Bij vacatures voor een lid van de RvB wordt een functieprofiel opgesteld waarin de benodigde en gevraagde deskundigheid is opgenomen. Op basis van dit profiel selecteert de wervingscommissie de geschikte kandidaat.

De deskundigheidseisen voor de RvB volgen uit wettelijke bepalingen, interne normen en de functieprofielen. Kandidaten worden getoetst op geschiktheid en deskundigheid. Wanneer niet aan alle eisen wordt voldaan, wordt een opleidingsplan opgesteld zodat alsnog aan de eisen kan worden voldaan. Naast geschiktheid van de persoon wordt ook gekeken naar de geschiktheid in relatie tot het collectief.

De remuneratiecommissie voert jaarlijks gesprekken met de RvB in het kader van hun ontwikkeling en beoordeling. Naar aanleiding van deze gesprekken - en naar aanleiding van externe ontwikkelingen - worden passende opleidingen, cursussen en congressen geselecteerd. Daarnaast worden opleidingen gevolgd voor het behoud van permanente-educatiepunten.

Leden van de RvC worden geselecteerd en voorgedragen op basis van een vastgesteld profiel. De RvC is zodanig samengesteld dat alle benodigde disciplines om haar toezichttaak adequaat te kunnen vervullen, zijn vertegenwoordigd. Commissarissen worden benoemd voor een periode van vier jaar en kunnen na afloop van de zittingstermijn worden herbenoemd.

#### Sleutelfunctiehouders

De deskundigheidseisen voor de sleutelfunctiehouders volgen uit wetgeving, interne normen en het functieprofiel. Kandidaten voor deze functies worden getoetst op deskundigheid. Als niet aan alle eisen wordt voldaan, wordt er een opleidingsplan opgesteld om alsnog aan de gestelde eisen te voldoen. Deze deskundigheidsvereisten maken onderdeel uit van de jaarlijkse beoordelingscyclus.

### 3.2.2 Betrouwbaarheid

Zorg en Zekerheid toetst de betrouwbaarheid van medewerkers bij indiensttreding en periodiek gedurende het dienstverband. Daarnaast vindt een aanvullende screening plaats wanneer een medewerker een functie gaat vervullen die in een zwaardere categorie valt. De omvang van de toetsing is afhankelijk van het vertrouwensniveau die bij de functie hoort. De leden van de Raad van Commissarissen, de leden van de Raad van Bestuur en sleutelfunctiehouders zijn getoetst aan de eisen die behoren bij de categorie *integriteitsgevoelig*.

Integriteitsgevoelig	Bedrijfs- en privacygevoelig	Niet Integriteitsgevoelig
Controle identiteit	Controle identiteit	Controle identiteit
Verklaring Omtrent Gedrag	Verklaring Omtrent Gedrag	Verklaring Omtrent Gedrag
Controle diploma's	Controle diploma's	Controle diploma's
Referentiencheck*	Referentiencheck*	Referentiencheck*
Nevenfunctie uitvraag	Nevenfunctie uitvraag	Nevenfunctie uitvraag
Openbare en interne bronnen	Openbare en interne bronnen	Interne bronnen
Extern verwijzingsregister	Extern verwijzingsregister	Extern verwijzingsregister

\* Alleen bij nieuwe medewerkers wordt een referentiencheck uitgevoerd

### 3.3 Risicomanagementsysteem

De primaire doelstelling van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is om de risico's die samenhangen met het ondernemerschap te beheersen. Zo worden de bedrijfsdoelstellingen op beheerste wijze gerealiseerd, kansen verantwoord benut en de continuïteit van de onderneming gewaarborgd. Op deze manier draagt risicomanagement bij aan waardecreatie voor onze stakeholders. Het risicomanagementsysteem is uitgewerkt in het risicomanagementbeleid van Zorg en Zekerheid.

#### 3.3.1 Risicomanagementfunctie

De risicomanagementfunctie (RMF) bewaakt het risicoprofiel op basis van het risicomanagementsysteem. De RMF is verantwoordelijk voor:

- het inrichten en onderhouden van het risicoraamwerk;
- het vertalen van risico's naar passende beheersmaatregelen;
- het bijdragen aan het risicobeleid en de risicostrategie;
- het verschaffen van inzicht in de mate van risicobeheersing;
- het toetsen van de implementatie van het risicoraamwerk;
- het beoordelen van de effectiviteit van beheersmaatregelen in relatie tot de risicobereidheid;
- het analyseren van restrisico's na implementatie van beheersmaatregelen;
- het onafhankelijk beoordelen van de effectiviteit van de risicobeheersing door de eerste lijn;
- het adviseren van de RvB en het lijnmanagement over risicomanagementvraagstukken;
- het bevorderen van het risicobewustzijn binnen de organisatie.

De RMF wordt vroegtijdig betrokken bij materiële besluiten en strategische vraagstukken. Hierdoor vormen de opinies en adviezen van de RMF een integraal onderdeel van het besluitvormingsproces. Om dit te borgen is de RMF vertegenwoordigd in verschillende gremia en geeft daar opinie en advies.

De afdelingsmanager GRC vervult de gecombineerde rol van sleutelfunctiehouder voor zowel de Risicomanagementfunctie (RMF) en Compliance functie (CF) en rapporteert rechtstreeks aan de voorzitter van de RvB. De overige sleutelfuncties, namelijk de Compliance-, Actuariële- en Internal Audit functie, worden toegelicht in [Hoofdstuk 3.4 - Interne controlesysteem](#).

#### 3.3.2 Three lines

Een goed werkend risicomanagementsysteem draagt bij aan weloverwogen besluitvorming en beheersing van de risico's. Risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie linies (3L). Dit model zorgt dat de lijnverantwoordelijkheid voor het risicomanagement

gewaarborgd is en zorgt voor onafhankelijke oordeelsvorming. In dit hoofdstuk wordt toegelicht op welke wijze invulling is gegeven aan het 3-L model. Risicobeheersing staat ieder kwartaal op de agenda van het MT. Op basis van de kwartaalrapportage wordt het risicobeeld besproken.

### Eerste lijn

Het management van de divisies en afdelingen is verantwoordelijk voor het risico dat Zorg en Zekerheid neemt. Dit gebeurt binnen de kaders van het risicomanagementbeleid en de risicobereidheid.

### Tweede lijn

De afdeling Governance, Risk en Compliance (GRC) en het Actuarieel bepalen de grenzen voor de eerste lijn. Ook bewaakt zij of de eerste lijn zijn verantwoordelijkheden op een juiste manier neemt.

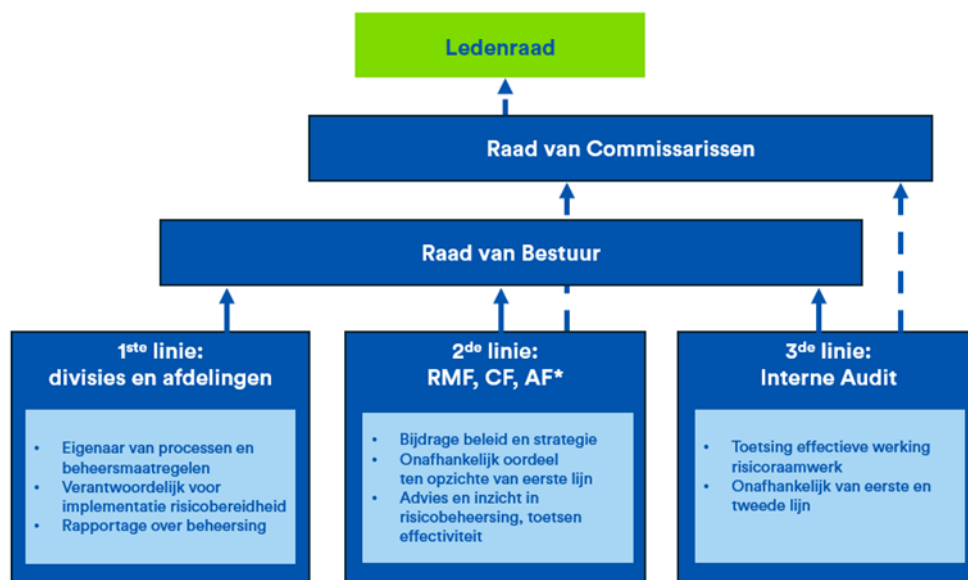
### Derde lijn

De Internal Audit functie beoordeelt en evalueert de effectiviteit van risicomanagement, beheersing en governance. Zo leveren zij meerwaarde en verbeteren zij de operationele activiteiten van de organisatie.

### Raad van Bestuur

De RvB is eindverantwoordelijk voor een adequate inrichting en het goed functioneren van het risicomanagementsysteem. De RvB bevordert ook de risicocultuur binnen Zorg en Zekerheid. Dan gaat het bijvoorbeeld om het onafhankelijk functioneren van sleutelfuncties. De RvB waarborgt dat de informatie in het risicomanagementsysteem actueel, juist en volledig is.

In het volgende schema zijn de drie linies van ons risicomanagement weergegeven.



\* RMF, CF, AF: Risicomanagementfunctie, Compliance functie, Actuariële functie

### 3.3.3 Risicobereidheid en risicotolerantielimieten

Om vast te kunnen stellen of het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid zich binnen de risicobereidheid bevindt, heeft Zorg en Zekerheid een risicobereidheid op totaalniveau vastgesteld. Voor de onderliggende risico's, die onderdeel zijn van de SKV-berekening, heeft Zorg en Zekerheid

risicotolerantielimiten voor de risicocategorieën vastgesteld om de SKV te monitoren. De limieten worden elk kwartaal gemonitord en gerapporteerd door de 1<sup>e</sup> lijn en GRC. De limieten worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig aangepast.

### 3.3.4 ORSA

Zorg en Zekerheid voert ten minste jaarlijks de Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) uit. De ORSA is een belangrijk instrument voor het management om de bedrijfsstrategie voor een periode van drie jaar te toetsen aan verschillende scenario's, rekening houdend met de risicobereidheid. Voor Zorg en Zekerheid vormt de ORSA een belangrijke informatiebron voor het bepalen van de gewenste solvabiliteitspositie en de premiestelling.

Als daartoe aanleiding is, kan besloten worden om tussentijds een ORSA uit te voeren. De ORSA-rapportage en de bijbehorende managementacties worden besproken in het MT. Vervolgens wordt de ORSA-rapportage door de RvB geaccordeerd en besproken met de RvC.

## 3.4 Interne controlesysteem

### 3.4.1 Opzet van het interne controlesysteem

Zorg en Zekerheid heeft voor de niet-financiële risico's risicomanagementprocessen ingericht voor:

- het identificeren en beoordelen van risico's;
- het beheersen van risico's;
- het monitoren van risico's;
- het rapporteren van het risicoprofiel.

De geïdentificeerde niet-financiële risico's en beheersmaatregelen zijn vastgelegd in risicomatrices per proces. De risicobeoordeling is gebaseerd op de risicobereidheid, die jaarlijks door de RvB wordt vastgesteld en besproken met de RvC. Afhankelijk van het belang van het proces worden risico's, risicoscores en de werking van de beheersmaatregelen jaarlijks of tweejaarlijks getoetst door de eerste lijn. De tweedelijns risicomanagementfunctie beoordeelt deze toetsing, monitort de tijdigheid van de toetsing en de opvolging van bevindingen. De divisies rapporteren ieder kwartaal over hun risicoprofiel aan de RvB. De tweedelijns risicomanagementfunctie geeft hierbij een opinie en rapporteert het totale risicoprofiel van Zorg en Zekerheid aan het MT en de ACRC.

### 3.4.2 Compliance functie

De Compliance functie (CF) heeft als doel te initiëren, adviseren, stimuleren en te bewaken dat Zorg en Zekerheid handelt in overeenstemming met wet- en regelgeving. De afdelingsmanager GRC vervult de rol van sleutelfunctiehouder voor Compliance. In het statuut van de Compliance functie zijn onder andere de volgende taken opgenomen:

- het reflecteren over het compliance risicoprofiel van Zorg en Zekerheid;
- het bevorderen van bewustzijn op het gebied van compliance en integriteit;
- het adviseren over de implementatie van nieuwe en bestaande wet- en regelgeving en over incidenten en integriteitsvraagstukken;
- het adviseren en geven van opinie aan de RvB en/of RvC over beleidsmatige en strategische compliance vraagstukken in relatie tot de risicobereidheid;

- het monitoren en toetsen van de mate waarin compliance risico's worden beheerst;
- het registreren van (grote) integriteitsincidenten en het nemen van bijhorende maatregelen;
- het fungeren als meldpunt voor (afwijkingen van) interne en externe regelgeving en andere integriteitsissues, inclusief het registreren van deze meldingen.

In de integrale kwartaalrapportage geeft de Compliance functie een toelichting op de verrichte activiteiten en de belangrijkste compliance- en integriteitsrisico's. Waar nodig wordt tussentijds gerapporteerd over specifieke onderzoeken, incidenten of risico's. De kwartaalrapportage vormt een vast onderdeel van de agenda van het MT, waarbij ook de status van aanbevelingen wordt besproken. Daarnaast staat de rapportage op de agenda van de ACRC en de RvC.

### 3.4.3 Wet- en regelgeving en gedragscodes

Zorg en Zekerheid streeft ernaar volledig te voldoen aan wet- en regelgeving. Als financiële instelling valt Zorg en Zekerheid onder diverse wettelijke kaders, waaronder:

- Solvency II
- Zorgverzekeringswet
- Wet langdurige zorg
- Wet op het financieel Toezicht (Wft)
- Besluit prudentiële regels Wft
- Besluit marktmisbruik Wft
- Privacywetgeving (waaronder AVG)
- Sanctiewet 1977 en onderliggende regelingen
- Wet handhaving consumentenbescherming
- Mededingingswet
- Branchecodes van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## 3.5 Internal Audit functie

De Internal Audit functie is een onafhankelijke en objectieve functie die zekerheid verschaft en adviesopdrachten uitvoert. De Internal Audit functie beoordeelt en evalueert de effectiviteit van risicomanagement, beheersing en governance. Zo leveren zij meerwaarde en verbeteren zij de operationele activiteiten van de organisatie.

De afdelingsmanager Internal Audit vervult de sleutelfunctiehouder onder het Solvency II-kader en rapporteert aan de RvB. Internal Audit werkt op basis van het Auditplan dat door de RvC wordt vastgesteld. De werkzaamheden richten zich op de processen rondom risicomanagement, interne beheersing en governance binnen Zorg en Zekerheid. De audit- en adviesopdrachten hebben zowel betrekking op Zvw, als op overige producten en diensten van Zorg en Zekerheid. De afdeling Internal Audit voert de volgende typen audits uit: rechtmatigheidsonderzoeken, operational-, IT, financial-, compliance- en projectaudits.

De audit- en adviesrapporten worden opgesteld voor de RvB. In deze rapporten worden aanbevelingen gedaan aan de verantwoordelijke divisie managers om de beheersing verder te verbeteren. Daarnaast rapporteert de afdelingsmanager Internal Audit aan de RvC via de ACRC.

### 3.6 Actuariële functie

De Actuariële functie (AF) is een sleutelfunctie binnen de tweede lijn. De functie heeft als doel om toe te zien op een juiste kostprijsberekening en op de toereikendheid van de technische voorzieningen. Zo is het bedrijf in staat haar verplichtingen aan verzekeringnemers en begunstigden na te komen.

De AF draagt bij aan een effectieve toepassing van het risicomanagementsysteem. Hierbij richt AF zich met name op risicomodellering die ten grondslag ligt aan de bepaling van de kapitaalvereisten.

Daarnaast adviseert de AF over onderwerpen die een risico kunnen vormen voor de verzekerdenpopulatie en de kostprijs op de lange termijn. De AF adviseert en rapporteert direct aan de RvB en is bevoegd om rechtstreeks in contact te treden met de voorzitter van de ACRC.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het Statuut Actuariële functie dat is goedgekeurd door de RvC.

### 3.7 Uitbesteding

Zorg en Zekerheid besteedt verschillende werkzaamheden uit aan externe partijen. De keuze om activiteiten uit te besteden is gebaseerd op verwachte voordelen zoals flexibiliteit, continuïteit, kosten, effectiviteit, doelmatigheid en kwaliteit. Tegelijkertijd is Zorg en Zekerheid zich bewust van de risico's die met uitbesteding gepaard gaan. Een beheerste en integere bedrijfsvoering is voor Zorg en Zekerheid het uitgangspunt. Het is dan ook belangrijk dat de continuïteit en integriteit van uitbestede activiteiten geborgd is.

De voorwaarden waaronder uitbesteding kan plaatsvinden, zijn vastgelegd in het uitbestedingsbeleid. Het beleid wordt jaarlijks geactualiseerd en vastgesteld door de RvB.

Periodieke monitoring op de kwaliteit van de uitbestedingen gebeurt onder andere door:

- het beoordelen van rapportages over de interne beheersing (bv. SOC- of ISAE-rapportages);
- het beoordelen van SLA rapportages;
- het evalueren van de uitbestedingsrelatie;
- het overleggen met de uitbestedingspartij;
- het analyseren van kwartaalrapportages (met name bij vermogensbeheerders).

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:

- vermogensbeheer;
- cloud-uitbestedingen zoals digitale kluis, Datamarts en CCM;
- documentinvoer en analyse van gegevens (onder andere van declaraties);
- incassering van gelden door incassobureaus en deurwaarders;
- zorggegevensuitwisseling, toegang tot zorganalyses, standaarden voor uniforme zorgprocessen, informatie over prijzen en tarieven van geneesmiddelen.

Zorg en Zekerheid maakt de afgelopen jaren steeds meer gebruik van clouddiensten. De verwachting is dat het aantal cloud-uitbestedingen de komende jaren verder zal toenemen.



### 3.8 Overige informatie

De relevante informatie is in de voorgaande hoofdstukken toegelicht.

# 4. Risicoprofiel

---

Het vorige hoofdstuk beschrijft het risicomanagementsysteem van Zorg en Zekerheid. In dit hoofdstuk staat het risicoprofiel centraal. Zorg en Zekerheid onderscheidt financiële en niet-financiële risico's. Met name de risico's die de vereiste solvabiliteit (SKV) bepalen zijn hieronder als uitgangspunt gehanteerd:

## Financiële risico's

- Marktrisico
- Kredietrisico
- Liquiditeitsrisico
- Zorgrisico

## Niet-financiële risico's

- Operationeel risico
- Strategisch risico (*niet bepalend voor de SKV*)

## ESG-risico's

Zorg en Zekerheid hanteert de volgende uitgangspunten voor bij het identificeren en beoordelen van ESG-risico's:

- De jaarlijkse herbeoordeling van de Materialiteitsanalyse is uitgangspunt voor het beoordelen van ESG-risico's.
- Binnen de risicotaxonomie bestaat geen afzonderlijke categorie voor ESG-risico's. ESG-risico's worden ondergebracht in de bestaande taxonomie, zoals beschreven in [Hoofdstuk 3.4 - Interne controlesysteem](#). Een ESG-risico kan zich manifesteren in meerdere onderdelen van de risicotaxonomie, zowel als financieel of als niet-financieel risico.
- Voor klimaatrisico's worden 2 risicodrivertypes onderscheiden:
  - *Fysieke risico's* - Risico's door fysieke gevolgen van klimaatverandering.
  - *Transitierisico's* - Risico's als gevolg van de overgang naar een klimaatneutrale samenleving.Deze risicodrivertypes worden per risico meegenomen bij de inventarisatie en beoordeling.
- Bij de ESG-risico's wordt de directe blootstelling beoordeeld op korte, middellange en lange termijn.

## 4.1 Financiële risico's

### 4.1.1 Marktrisico

Het marktrisico betreft het risico op waardedalingen binnen de beleggingsportefeuille als gevolg van wijzigingen in rentestanden, risico-opslagen (spread), aandelenkoersen, vastgoedwaarden en valutakoersen. De marktrisico's worden beheerst via de mandaten die voor de externe vermogensbeheerders zijn vastgesteld. Deze mandaten zijn gebaseerd op de Strategische Asset Allocatie (SAA) en de risicobereidheid van Zorg en Zekerheid. De naleving van de restricties wordt elk kwartaal gemonitord.

Op basis van de uitgangspunten van het beleggingsbeleid en het beleggingsplan geeft Zorg en Zekerheid invulling aan het Prudent Person-beginsel. Dit betekent dat er uitsluitend belegd wordt op een wijze die verantwoord, zorgvuldig en in het belang van de verzekerden is. Ter beperking van het renterisico dekt Zorg en Zekerheid dit risico tijdelijk en gedeeltelijk af met behulp van obligatiefutures. Deze futures worden dagelijks afgerekend, waardoor de balanswaarde op rapportagedatum nihil is. Er wordt niet actief belegd in securitisaties en geen gebruik gemaakt van Special Purpose Vehicles. Concentratierisico wordt beheerst door brede spreiding over tegenpartijen, sectoren en beleggingscategorieën en door het toepassen van vooraf vastgestelde limieten binnen de beleggings- en tegenpartijmandaten.

#### 4.1.2 Kredietrisico

Het kredietrisico (tegenpartijrisico) betreft het risico dat vorderingen op zorgaanbieders, verzekerden of financiële instellingen niet volledig kunnen worden geïncasseerd.

- **Financiële instellingen**

Het tegenpartijrisico ten aanzien van financiële instellingen wordt beperkt doordat Zorg en Zekerheid uitsluitend werkt met tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid.

- **Zorgaanbieders**

Het beleid schrijft voor dat een eventueel voorschot aan een zorgaanbieder altijd lager is dan de te verwachten prestaties. Contractueel is vastgelegd dat declaraties worden verrekend met de uitbetaalde voorschotten. Er bestaat een risico op overfinanciering. Dit wordt gemitigeerd door een doorlopende monitoring, waarbij wordt gekeken naar de verhouding tussen verstrekte voorschotten en ontvangen declaraties bij alle instellingen die een voorschot ontvangen.

- **Verzekerden**

Zorg en Zekerheid int premie, eigen risico en eigen bijdragen bij haar verzekerden en loopt over deze vorderingen kredietrisico. Het risico op oninbaarheid van premies voor de basisverzekering wordt deels beperkt door de 'wanbetalersregeling van Zorginstituut Nederland. Voor Zorg en Zekerheid kan de premieschade oplopen tot maximaal zes maanden door wanbetaling. Daarna worden zorgverzekeraars gecompenseerd via deze wanbetalersregeling. Voor aanvullende verzekeringen draagt Zorg en Zekerheid wel het volledige kredietrisico. Dit risico wordt deels gemitigeerd doordat bij wanbetaling het recht op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering kan worden opgeschort. Daarnaast biedt Zorg en Zekerheid 'betaalgemak' aan om verzekerden in staat te stellen het eigen risico gespreid te betalen. Hiermee willen we de kans op betalingsproblemen voorkomen.

#### 4.1.3 Liquiditeitsrisico

Het liquiditeitsrisico betreft het risico dat Zorg en Zekerheid niet in staat is om tijdig aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Er zijn dan onvoldoende liquide middelen beschikbaar en andere activa kunnen niet op korte termijn worden omgezet in geld. Het risico op een liquiditeitstekort wordt beperkt doordat de premie-inkomsten doorgaans eerder binnenkomen dan dat de uitkeringen worden betaald. Zorg en Zekerheid stelt tweemaal per jaar een liquiditeitsprognose op. De ontwikkeling wordt maandelijks gemonitord in de treasuryrapportage. Zorg en Zekerheid monitort daarnaast de ontwikkeling van de liquiditeitspositie voortdurend. Liquide middelen worden aangehouden op vrij opneembare (spaar)rekeningen en in geldmarktfondsen.

#### 4.1.4 Zorgrisico

Het zorgrisico betreft het risico dat de verzekeringsverplichtingen hoger uitvallen of dat de inkomsten (premies en vereveningsbijdragen) lager zijn dan vooraf ingeschat. Deze risico's zijn inherent aan de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Het verzekeringstechnisch risico van de basisverzekering wordt aanzienlijk gereduceerd door het risicovereveningssysteem. De dekkingen hebben uitsluitend betrekking op de Nederlandse markt. Het terrorismerisico is door Zorg en Zekerheid herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT). Voor de aanvullende verzekeringen draagt Zorg en Zekerheid het volledig risico. Dit wordt met name gemitigeerd door actieve kostenbewaking, nauwe samenwerking met zorgaanbieders en jaarlijkse aanpassing van de premies.

Zorg en Zekerheid stelt de premie jaarlijks vooraf kostendekkend vast. Afhankelijk van de solvabiliteitspositie kan een korting of opslag worden toegepast om naar de gewenste solvabiliteitspositie toe te groeien. Het premiebeleid is gericht op stabiliteit, wat betekent dat eventuele teruggave van reserves geleidelijk plaatsvindt en niet in één keer.

## 4.2 Niet-financiële risico's

De risicomangementprocessen voor niet-financiële risico's bestaat uit een gestructureerde aanpak voor het identificeren, beoordelen, beheersen en monitoren van risico's in een specifiek operationeel proces, een informatiesysteem of onderwerp en het rapporteren daarover. Identificatie van niet-financiële risico's vindt veelal plaats op basis van periodieke of specifieke Risk Control Self Assessments (RCSA). De 2e linie (2-L) monitort de voortgang van de assessments. Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee hoofdcategorieën van niet-financiële risico's, namelijk operationele risico's en strategische risico's.

### 4.2.1 Operationele risico's

Operationele risico's zijn risico's die ontstaan als gevolg van het falen of tekortschieten van interne processen, menselijke en technische tekortkomingen, en onverwachte externe gebeurtenissen. Zorg en Zekerheid heeft een taxonomie waarin tien subcategorieën zijn onderscheiden. IT-risico en privacyrisico zijn twee voorbeelden van deze categorieën. Inventarisatie van operationele risico's gebeurt veelal door middel van RCSA's per proces. Op basis van risico-indicatoren wordt een jaarplan opgesteld met RCSA's. Uitkomsten en voortgang van acties naar aanleiding van de assessments worden elk kwartaal gerapporteerd.

### 4.2.2 Strategische risico's

Dit is het risico dat Zorg en Zekerheid haar strategische doelen niet realiseert door gebeurtenissen die van invloed zijn op - of worden gecreëerd door - beslissingen met betrekking tot de bedrijfsstrategie. Zorg en Zekerheid onderscheidt de volgende strategische risico's:

- Omgevingsrisico is het risico dat ontstaat door externe ontwikkelingen buiten Zorg en Zekerheid om, zoals wijzigingen in concurrentieverhoudingen, wet- en regelgeving, betrekkingen met stakeholders, reputatieontwikkelingen of veranderingen in het ondernemingsklimaat.
- Businessrisico is de onzekerheid met betrekking tot de uitvoering van bedrijfsactiviteiten. Dit kan worden opgevat als systematisch risico. Hierbij is er volatiliteit verbonden aan toekomstige

inkomsten die voortvloeien uit gebeurtenissen, omstandigheden, acties of inactiviteit die het realiseren van doelen en het uitvoeren van de strategieën kunnen belemmeren.

- Reputatierisico is het risico dat de marktpositie van de instelling verslechtert door een negatieve perceptie van het imago van de organisatie door verzekerden, tegenpartijen, toezichthouders, regelgevende instanties of andere stakeholders.

### 4.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid

Ieder kwartaal bespreekt de RvB met het MT het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid. De ontwikkelingen van risico's, de effectieve werking van interne beheersing en de opvolging van verbeteracties worden besproken. Met de kwartaalrapportage legt de RvB verantwoording af aan de RvC. De volgende risico's zijn benoemd als de belangrijke risico's:

#### 1. *Toenemende dreiging van cybercriminaliteit*

De mogelijke gevolgen van cybercriminaliteit op continuïteit en persoonsgegevens bij Zorg en Zekerheid en haar ketenpartners. Naast de bestaande maatregelen werken wij aan continue verbetering van maatregelen om de beheersbaarheid en weerbaarheid te vergroten.

#### 2. *Hoge zorgkosten*

Het risico op toenemende zorgkosten als gevolg van een onevenwichtige samenstelling van de verzekerdenportefeuille, een relatief hoog zorggebruik in de regio en onvoldoende aanpassing in het vereveningsbudget hierop. Daarnaast kan een krappe regionale arbeidsmarkt de zorgkosten verhogen, omdat er dan meer ongecontracteerde zorg ingekocht moet worden. Wij sturen onder andere op het beheersen van wachtlijsten, inkoop van passende zorg en realiseren van transformatieplannen om de zorgkosten te beheersen.

#### 3. *Beschikbare Zorg*

Door een beperkte capaciteit bij zorgaanbieders in de regio en bij toenemende vraag naar zorg nemen de wachtlijsten toe. Hierdoor moeten onze verzekerden soms langer wachten dan we hebben afgesproken. Het is belangrijk dat Zorg en Zekerheid de beschikbaarheid van zorg voor haar verzekerden voldoende waarborgt. Wij sturen onder andere op het stimuleren van gezondheid het beheersen van wachtlijsten, de inkoop van passende zorg en het realiseren van transformatieplannen.

#### 4. *Gemeentepolis*

Gemeenten staan onder financiële druk. Als de overheid bezuinigt op het Gemeentefonds bestaat op middellange termijn de kans dat gemeenten de bijdrage op de aanvullende verzekering bij de gemeentepolis verlagen of afschaffen. Hierdoor wordt onze premie hoger. Dit kan leiden tot minder verzekerden voor Zorg en Zekerheid. Door de hogere premie stijgt het risico dat verzekerden een achterstand krijgen.

#### 5. *Aanpassing van risicoverevening.*

Het risico dat aanpassingen in de risicoverevening een nadelig effect hebben op het budgetresultaat van Zorg en Zekerheid. We hebben een beleid geformuleerd voor een evenwichtige verzekerdenportefeuille om dit risico zoveel mogelijk te mitigeren.



**6. Betaalbaarheid premie en eigen risico, oplopend debiteurensaldo.**

Er is een risico dat het betaalgedrag van verzekerden verslechtert. Dit resulteert in een hoger debiteurensaldo en afboekingen. Wij hebben een actief debiteurenbeleid. Daarnaast verwachten wij met vroegtijdige signalering en met initiatieven zoals de schuldhulproute het risico zoveel mogelijk te mitigeren.

# 5. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

## 5.1 Van BW-balans naar SII-balans

Hierna wordt inzicht gegeven in hoe de SII-balans is opgesteld ten opzichte van de BW-balans uit de jaarrekening. Per balanspost wordt de herrubricering en de herwaardering aangegeven als dit van toepassing is.

in € x 1.000

ACTIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
<b>Immateriële vaste activa</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	19.090			19.090
Deelneming	383		10	392
Beleggingsfondsen	597.705			597.705
<b>Totaal beleggingen</b>	<b>617.178</b>		<b>10</b>	<b>617.187</b>
Verzekeringvorderingen	199.428	80.757		280.185
Overige vorderingen	73.494	-71.200		2.295
<b>Totaal vorderingen</b>	<b>272.922</b>	<b>9.558</b>		<b>282.480</b>
Liquide middelen	126.823			126.823
Overige activa	60.059			60.059
<b>Totaal overige activa</b>	<b>186.882</b>			<b>186.882</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>1.076.982</b>	<b>9.558</b>	<b>10</b>	<b>1.086.549</b>

in € x 1.000

PASSIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
T.V. ziektekosten beste schatting	506.950	14.903	-14.952	506.901
T.V. ziektekosten risicomarge	19.707	0	0	19.707
<b>Totaal technische voorzieningen</b>	<b>526.656</b>	<b>14.903</b>	<b>-14.952</b>	<b>526.608</b>
<b>Overige voorzieningen</b>	<b>521</b>			<b>521</b>
Verzekeringsschulden	115.175			115.175
Overige schulden	12.709	-5.345		7.364
<b>Totaal overige schulden</b>	<b>127.885</b>	<b>-5.345</b>		<b>122.540</b>
<b>Achtergestelde lening</b>	<b>8.000</b>		<b>-162</b>	<b>7.838</b>
<b>Totaal passiva</b>	<b>663.062</b>	<b>9.558</b>	<b>-15.114</b>	<b>657.506</b>
<b>Activa boven passiva</b>	<b>413.920</b>	<b>0</b>	<b>15.123</b>	<b>429.043</b>

## 5.2 Activa

### 5.2.1 Beleggingen

in € x 1.000

Beleggingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	19.090			19.090
Deelneming	383		10	392
Beleggingsfondsen	597.705			597.705
<b>Totaal beleggingen</b>	<b>617.178</b>			<b>617.187</b>

‘Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)’ betreft uitsluitend het kantoorpand. Dit pand is per jaareinde getaxeerd volgens de huurwaardemethode. Dit is representatief voor de marktwaarde. De participaties in beleggingsfondsen zijn gewaardeerd tegen marktwaarde. De reële waarde van financiële instrumenten wordt bepaald met behulp van verschillende waarderingmethoden.

De methoden zijn ingedeeld in een hiërarchie met drie niveaus. Deze reële waarde hiërarchie geeft de hoogste prioriteit aan gepubliceerde noteringen in een actieve markt (niveau 1). Financiële instrumenten die niet aan deze voorwaarden voldoen, worden gewaardeerd met behulp van een waarderingstechniek. Wanneer deze technieken gebruik maken van inputs die hoofdzakelijk afkomstig zijn uit actieve markten of waarneembare markten, zoals bijvoorbeeld rentevoeten en rentecurves, worden ze ingedeeld in niveau 2. Financiële instrumenten vallen onder niveau 3 wanneer een meer dan insignificant deel van de benodigde input niet in de markt waarneembaar is.

Ultimo 2025 (evenals ultimo 2024) zijn vrijwel alle beleggingsfondsen gewaardeerd op basis van genoteerde marktprijzen (niveau 1). Omdat de Aegon-beleggingsfondsen zelf geen beursnotering kennen, worden deze fondsen in niveau 2 ingedeeld. In de praktijk hebben zij echter grotendeels het karakter van niveau 1-beleggingen, doordat ze beschikken over een dagelijkse intrinsieke waardebeoordeling, dagelijkse toe- en uittredingsmogelijkheden en voornamelijk beursgenoteerde posities in portefeuille hebben.

Uitzonderingen zijn de beleggingen in het AEAM Dutch Mortgage Fund2 (waarde ultimo 2025 € 39,7 mln); deze zijn als niveau 3 geclassificeerd, evenals het Cardano Impact Financial Inclusion Fund (waarde ultimo 2025 € 10,6 mln).

#### AEAM Dutch Mortgage Fund2

De waardebeoordeling van een hypothecaire vordering vindt plaats door de toekomstige contractuele kasstromen te verdisconteren, waarbij rekening wordt gehouden met vervroegde aflossingen. De verdisconteringsvoet zal gelijk zijn aan de tarieven die Aegon Hypotheken B.V. op dat moment hanteert voor vergelijkbare hypotheekleningen.

#### Cardano Impact Financial Inclusion Fund

Het Cardano Impact Financial Inclusion Fund heeft geen beursnotering en wordt dagelijks gewaardeerd op basis van de onderliggende activa. Deze activa bestaan voornamelijk uit onderhandse leningen aan financiële instellingen in opkomende en ontwikkelingslanden. De waardering van deze leningen wordt modelmatig bepaald door de beheerder, waarbij rekening wordt gehouden met

factoren zoals kredietrisico, renterisico, liquiditeit en actuele valutakoersen. Op basis hiervan wordt de intrinsieke waarde vastgesteld.

### 5.2.2 Vorderingen

*in € x 1.000*

Vorderingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsvorderingen	199.428	80.757		280.185
Overige vorderingen	73.494	-71.200		2.295
<b>Totaal vorderingen</b>	<b>272.922</b>	<b>9.558</b>		<b>282.480</b>

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

Herrubricering	
Vorderingen uit directe verzekering	-10.676
Vordering op Zorginstituut Nederland	20.228
Vordering op instellingen en overige vorderingen	71.206
<b>Verzekeringsvorderingen</b>	<b>80.757</b>
<b>Vorderingen op zorginstellingen</b>	<b>71.200</b>

1. Een deel van de vorderingen uit directe verzekering wordt overgeheveld naar de premievoorziening. Dit betreft het openstaand saldo van de premieprolongatie voor het komende jaar. Onder Solvency II worden alleen achterstallige premievorderingen opgenomen onder de vorderingen. Premies waarvan de premievervaldatum in de toekomst ligt, worden verwerkt in de premievoorziening als inkomende kasstroom.

2. De vordering op het Zorginstituut bestaat uit een ex-ante bijdrage en ex-post verrekeningen. In de jaarrekening worden beide onderdelen gepresenteerd onder de vorderingen. In de Solvency II-balans wordt het ex-post deel overgeheveld naar de technische voorzieningen.

3. Onder BW worden declaratievoorschotten verrekend met de schadevoorziening. Dit is onder Solvency II niet toegestaan. Daarnaast zijn in de Solvency II-balans de vorderingen op zorginstellingen en overige vorderingen ad € 71,2 mln (binnen bovenstaande post overige vorderingen) verplaatst van de overige vorderingen naar de verzekeringsvorderingen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar en zijn opgenomen tegen nominale waarde.

### 5.2.3 Overige activa

*in € x 1.000*

Overige activa	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Liquide middelen	126.823			126.823
Overige activa	60.059			60.059
<b>Totaal overige activa</b>	<b>186.882</b>			<b>186.882</b>

De liquide middelen zijn opgenomen tegen nominale waarde. De overige activa bestaan voornamelijk uit nog op te leggen vorderingen zorginstellingen. Daarnaast is er een klein deel materiële vaste activa en vooruitbetaalde beheerskosten. De nog op te leggen vorderingen op zorginstellingen en de vooruitbetaalde beheerskosten zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. In verband met afwezigheid van transactiekosten is dit gelijk aan de nominale waarde. Gezien het kortlopend karakter van deze posten wordt deze waardering als adequaat beoordeeld voor toepassing op de SII-balans.

## 5.3 Passiva

### 5.3.1 Technische voorzieningen

in € x 1.000

Technische voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Premievoorziening	132.128	-10.676	-6.615	114.837
Schadevoorziening	374.821	25.579	-8.337	392.064
Risicomarge	19.707		0	19.707
<b>Totaal technische voorzieningen</b>	<b>526.656</b>	<b>14.903</b>	<b>-14.952</b>	<b>526.608</b>

De technische voorziening ziektekosten (best estimate) is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2025 en ouder en een premievoorziening, waarin alle in- en uitgaande kasstromen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar zijn opgenomen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in twee homogene risicogroepen: de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

#### Schadevoorziening

Deze voorziening bestaat uit:

1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)
2. Voorziening voor schadebehandelingskosten
3. Te vorderen of te betalen ex post deel van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (vereveningsbijdrage), inclusief de solidariteitsbijdrage voor de jaren 2020-2021 en de private ex-ante correctie hulpmiddelen 2023-2025.

#### 1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)

De voorziening nog te betalen zorgkosten wordt bepaald op basis van extrapolatie van de schade en wordt bijgesteld naar aanleiding van de laatste inzichten. In het geval van plafond- of budgetafspraken per instelling is dit leidend voor het bepalen van de schade. Bij de raming van de schade is rekening gehouden met alle in- en uitgaande kasstromen die betrekking hebben op de schade.

#### Onzekerheden ten aanzien van de schadelast

##### Onzekerheid: 1a Bepaling schadelasten ziekenhuizen en dure medicijnen

Voor schadejaar 2023 zijn er nog resterende onzekerheden in de opbrengstverrekeningen, de definitieve afrekening is voor het LUMC en een aantal (kleinere) ziekenhuizen nog niet bekend. Voor 2024 zijn er onzekerheden in verrekeningen van geneesmiddelen (prijsarrangementen VWS en ZN (=cleanteam), en de NIP (=afpraak over Netto-InkoopPrijzen)) en de definitieve opbrengstverrekeningen. Er worden niet of nauwelijks nog reguliere declaraties verwacht, 2024 is nagenoeg uitgedeclareerd.

Voor 2025 spelen dezelfde onzekerheden als voor 2024. Daarnaast kan de schadelast nog stijgen als gevolg van steunverzoeken van ziekenhuizen. Daarnaast worden er nog reguliere declaraties verwacht, 2025 is nog niet uitgedeclareerd. Zorg en Zekerheid raamt voor de totale raming MSZ € -0,7 mln/ € +0,7 mln onzekerheid voor 2023, en tussen € -1,6 mln en € +2,1 mln voor 2024 en € -1,7 mln/ € +4 mln voor 2025.

Voor 2026 is de onzekerheid groter dan voor de eerdere jaren om de simpele reden dat we nog geen declaraties hebben.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale ziekenhuisraming, inclusief dure geneesmiddelen, als midden voor 2023 en 2024 en hoog voor 2025 en 2026. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar.

#### Onzekerheid: 1b Bepaling schadelasten GGZ

De schadejaren 2023 en 2024 zijn beiden uitgedeclareerd en daarom is hierover weinig onzekerheid; voor 2023 € -0,1 mln/€ +0,1 mln, voor 2024 € -0,2 mln/€ +0,2 mln.

De onzekerheid voor 2025 is midden: € -1,3 mln/€ +1,9 mln als gevolg van onzekerheden in de productie in de laatste maanden van 2025, opbrengstverrekeningen en de effecten van horizontaal toezicht.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid dus laag voor 2023 en 2024 en midden voor 2025 en 2026.

#### Onzekerheid: 1c Prijsarrangementen

Voor 2023, 2024 en 2025 is er onzekerheid over de teruggave vanuit de financiële arrangementen geneesmiddelen. De raming van de financiële arrangementen is overgenomen van de laatste raming van het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS (september 2025). Zij maken per Zorgverzekeraar een raming. Zij hebben zicht op de volumes, landelijk en per verzekeraar en de specifieke kortingsafspraken per middel. Daarnaast onderhandelen de zorgverzekeraars ook gezamenlijk met fabrikanten over de prijzen van geneesmiddelen in het zogenaamde 'Cleanteam'.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2024, 2025 en 2026 midden.

#### Onzekerheid: 1d Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

De onzekerheid voor de oudere jaren, 2023 en 2024 is klein en zit vooral op materiële & kwaliteitscontroles en definitieve opbrengstverrekeningen. Er is nog onzekerheid over de declaratiestroom 2025, maar deze zal in 2026 snel kleiner worden. De onzekerheid wordt voor 2023 geraamd op € -0,4 mln/€ 0 mln, voor 2024 op € -0,1 mln/€ 0 mln en voor 2025 op € -1,0 mln tot € +0,2 mln.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale raming wijkverpleging laag over 2024 en 2025 en midden over 2026.

#### Onzekerheid: 1e Niet-gecontracteerde zorg

Ongecontracteerde zorg speelt met name bij Wijkverpleging en GGZ. Sinds 2022 zijn de polisvoorwaarden aangepast waardoor het gebruik van ongecontracteerde zorg daalt. De onzekerheid acht Zorg en Zekerheid laag en is al verwerkt in de onzekerheid genoemd onder 1b en 1d.

### 2. Voorziening schadebehandelingskosten

Deze voorziening wordt bepaald op basis van de gemiddelde uitlooptijd van declaraties en de beheerskosten van die afdelingen die bij deze afwikkeling van declaraties betrokken zijn.

### 3. Ex post deel vereveningsbijdrage incl. private regelingen

Het ex post deel van de nog te ontvangen vereveningsbijdrage is verwerkt in de beste schatting schadevoorziening. Het ex post deel van de vereveningsbijdrage voor verslagjaar is de afwijking van de verwachte totale vereveningsbijdrage ten opzichte van de ex ante toegekende vereveningsbijdrage. Voor oudere nog niet afgerekende bedragen is het ex post deel het verschil tussen geraamde vereveningsbijdragen en al voorlopig ontvangen vereveningsbijdragen. Dit kan een te ontvangen of een te betalen bedrag zijn. Het ex post deel heeft betrekking op de nog niet definitief vastgestelde jaren 2022 t/m 2025 en de private ex-ante correctie HKG 2025.

### *Onzekerheden in de risicoverevening*

Nagenoeg alle kosten zijn risicodragend. Om de kwaliteit van de risicoverevening hoog te houden wordt elk jaar (groot) onderhoud uitgevoerd aan één of meer verdeelkenmerken. Ook bij systeemwijzigingen wordt het effect op de risicoverevening onderzocht. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar restrisico's.

#### Onzekerheid 3a: Bepaling van verhouding vast/variabel voor schadelast

De omvang van de vaste kosten stijgt, van € 11,0 mln in 2023 en naar € 12,3 mln in 2024 naar € 18,7 mln in 2025. Er zijn twee soorten vaste kosten waarvan alleen de eerste relevant is voor deze onzekerheid, omdat deze effect heeft op de schadelast ziekenhuizen:

- Kosten van geneesmiddelen die – met een prijsarrangement – in het vereveningsjaar of de vier daaraan voorafgaande jaren uit de sluis gestroomd zijn (toegevoegd aan de basisverzekering) € 11,0 mln in 2023, € 8,7 mln in 2024 en € 7,1 mln in 2025. Vorig jaar waren de ramingen voor 2023 en 2024 respectievelijk € 10,6 en € 9,0 mln. Gezien de kleine verschillen is de onzekerheid relatief beperkt.
- Kosten van impactvolle transformaties (vanuit IZA): € 3,6 mln in 2024 en € 11,6 mln in 2025.

De onzekerheid is in 2026 groter dan in 2025, maar in beide gevallen veel minder dan de totale onzekerheid in de ziekenhuisramingen zoals genoemd onder 1a. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid over 2024 en 2025 laag en 2026 midden. Dit is dezelfde inschatting als vorig jaar.

#### Onzekerheid 3b: Bepaling vereveningsbijdrage

Voor de raming van de vereveningsbijdrage 2025 is de onzekerheid hoog in verband met onzekerheden over de samenstelling van de verzekeringsportefeuille. Voor eerdere jaren is deze onzekerheid laag, omdat dan de samenstelling (de kenmerken van alle individuele verzekerden) van de verzekeringsportefeuille inmiddels bekend is.

- De onzekerheid in de vereveningsbijdrage 2025 is geraamd op € 5,1 mln naar boven én naar beenden (vorig jaar € - 8,8 mln neerwaarts en € + 5,1 mln opwaarts). Dit is inclusief een onzekerheid voor oude jaren.

Voor 2026 is er per saldo een uitstroom van verzekerden. Er is zowel sprake van instroom als van uitstroom. In 2026 wordt een instroom van flexmigranten verwacht, waardoor uiteindelijk ook sprake kan zijn van een lichte groei van het aantal verzekerden. Bij de update van de ramingen van de vereveningsbijdrage & zorgkosten is rekening gehouden met het profiel (homogene risicogroep) van deze verzekerden. Daardoor passen vereveningsbijdrage en kosten bij elkaar. Maar omdat er nog geen informatie over de individuele verzekerden bekend is, zal er toch een afwijking in het vereveningsresultaat mogelijk zijn. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid daarom vergelijkbaar met 2025, dus hoog.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2024 midden, 2025 en 2026 hoog.

#### Onzekerheid 3c: Bepaling resultaat-effect van de wettelijk eigen risicoregeling

De onzekerheid van het effect van het verplicht eigen risico is niet zo groot omdat de oplegging van het eigen risico goed geraamd kan worden op basis van declaratiepatronen. Verder is deze tegengesteld aan de onzekerheid voor de schaderaming. Daarmee achten wij de onzekerheid per saldo laag voor alle jaren.

### *Premievoorziening*

De premievoorziening is een raming van alle in- en uitgaande kasstromen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar. De raming is hierbij gebaseerd op de samenstelling van de nieuwe vastgestelde premie rekening houdend met de laatste inzichten in de ontwikkeling van de verzekerden aantallen voor het toekomstig jaar.

Bij het inschatten van de verwachte schade 2026 is rekening gehouden met de meest actuele informatie met betrekking tot gemaakte afspraken met zorgaanbieders. Voor onzekerheid in schaderaming zie de opmerkingen hiervoor onder punt 1, en voor de onzekerheden op de vereveningsbijdrage zie hiervoor onder punt 3.

### *Risicomarge*

De risicomarge wordt zodanig bepaald dat de waarde van de technische voorzieningen gelijk is aan het bedrag dat verzekeringsondernemingen naar verwachting zouden vragen voor de overname en de nakoming van de verzekeringsverplichtingen (Solvency II Directive artikel 77 lid 3). Voor de berekening van de risicomarge bestaan diverse methoden waarbij de keuze moet zijn gebaseerd op evenredigheid (richtsnoer 62) met de omvang en de complexiteit van de onderliggende post. Vanwege de beperkte complexiteit heeft Zorg en Zekerheid ervoor gekozen om een volledige berekening van de risicomarge te maken, waarbij de SKV voor een referentieonderneming per uitloopjaar berekend wordt. De risicomarge wordt berekend met een cost of capital factor van 6% en discontering met de door EIOPA gepubliceerde rentetermijnstructuur.

Voor de BW-balans worden zoveel als mogelijk dezelfde waarderingsgrondslagen toegepast geldend voor de SII-balans. De waarderingsgrondslagen onder SII zijn gebaseerd op de eerdergenoemde uitgangspunten en nader uitgewerkt in onder meer:

- Gedelegeerde verordening EU 2015/35, hoofdstuk 3 – voorschriften voor de technische voorzieningen
- EIOPA BoS-14/166 NL – richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen

### *Herrubricering*

De herrubriceringen zijn beschreven in [Hoofdstuk 5.2.2 - Vorderingen](#).

### *Herwaardering*

De herwaardering betreft het verdisconteringseffect van de schade- en premievoorziening. Hierbij worden de verwachte kasstromen verdisconteerd tegen de risicovrije rentecurve, zonder 'volatility adjustment', zoals deze maandelijks door EIOPA wordt gepubliceerd en bepaald in artikel 43 en verder van de Gedelegeerde verordening EU 2015/35. Het is vanwege de beperkte duratie en karakteristieken van de verplichtingen voor Zorg en Zekerheid niet zinvol of mogelijk om gebruik te maken van overgangsmatregelen zoals de volatility of matching adjustment, dan wel van andere overgangsmatregelen.

### 5.3.2 Overige voorzieningen

in € x 1.000

Overige voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Overige voorzieningen	521			521
<b>Totaal overige voorzieningen</b>	<b>521</b>			<b>521</b>

De 'Overige voorzieningen' betreffen a) voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen en b) arbeidsongeschiktheidsvoorziening. De eerstgenoemde voorziening wordt gewaardeerd tegen contante waarde, en voldoet daarmee ook aan de SII-waardering. De andere voorziening is kortlopend, zodat een nominale waarde volstaat.

### 5.3.3 Overige schulden

in € x 1.000

Overige schulden	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsschulden	115.175			115.175
Overige schulden	12.709	-5.345		7.364
<b>Totaal overige schulden</b>	<b>127.885</b>	<b>-5.345</b>		<b>122.540</b>

Dit betreffen kortlopende schulden die op korte termijn afgewikkeld worden. Deze schulden zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Vanwege afwezigheid van agio/disagio of transactiekosten is dit gelijk aan de nominale waarde. Vanwege de korte looptijd volstaat deze waardering ook voor SII. De schuld uit hoofde van de solidariteitsbijdrage en de private ex-ante regeling Hulpmiddelenkosten zijn overgeheveld naar de technische voorziening schade.

in € x 1.000

Achtergestelde lening	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
<b>Achtergestelde lening</b>	<b>8.000</b>		<b>-162</b>	<b>7.838</b>

De achtergestelde lening is in de jaarrekening opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs. Voor de SII-balans wordt deze lening gewaardeerd tegen de contante waarde van de toekomstige kasstromen tegen de risicovrije rentecurve zoals door EIOPA gepubliceerd per 31-12-2025 met een opslag van 0,4%. De achtergestelde lening heeft een looptijd t/m 30-6-2026.

## 5.4 Alternatieve waarderingsmethoden

Er zijn geen alternatieve waarderingsmethoden toegepast.

## 5.5 Overige informatie

Er zijn geen andere bijzondere zaken te melden met betrekking tot de SII-waardering, waarvan de impact mogelijk materiële consequenties zouden kunnen hebben.

# 6. Kapitaalbeheer

## 6.1 Hoofdlijnen van het kapitaalbeleid

Onder Solvency II is de solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) het minimumbedrag aan kapitaal dat Zorg en Zekerheid moet aanhouden. Om te waarborgen dat het beschikbare vermogen ook bij ongunstige risico-ontwikkelingen boven de vereiste grens blijft, houdt Zorg en Zekerheid een buffer aan ten opzichte van het solvabiliteitskapitaalvereiste. Volgens het kapitaalbeleid geldt een interne norm van 130%.

In het Kapitaal- en Premiebeleid wordt jaarlijks de hoogte van de interne norm en de daarbij behorende bandbreedte vastgesteld. Dit gebeurt op basis van de actuele solvabiliteitspositie en vooruitkijkend op basis van verschillende doorgerekende scenario's in de ORSA. In het Kapitaal- en Premiebeleid is vastgelegd hoe de monitoring en sturing op de solvabiliteitspositie binnen Zorg en Zekerheid is georganiseerd. Ook is vastgelegd welke maatregelen worden getroffen wanneer de interne norm wordt doorbroken. Deze maatregelen zijn erop gericht de solvabiliteit tijdig te versterken tot boven de interne norm.

## 6.2 Kernvermogen

Het kernvermogen van Zorg en Zekerheid is als volgt opgebouwd:

*in € x 1.000*

Kernvermogen	Kwaliteit	2025	2024	Groei
Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2)	Tier 1	429.043	404.796	6,0%
Achtergestelde lening	Tier 2	7.838	7.677	2,1%
<b>Totaal kernvermogen</b>		<b>436.881</b>	<b>412.473</b>	<b>5,9%</b>

Het eigen vermogen (activa boven passiva) bestaat volledig uit overige reserves, waaronder de reconciliatiereserve en ingehouden winsten. Deze reserves staan vrij ter beschikking. Een voorwaarde voor tier 1 vermogen is dat het vermogen niet opeisbaar mag zijn door een derde. Het totale kernvermogen is het bedrag dat ter dekking staat van zowel het solvabiliteitskapitaalvereiste als het minimumkapitaalvereiste (MKV).

De achtergestelde lening is ingegaan op 1 juli 2021 en heeft een looptijd van vijf jaar. De lening is tussentijds niet opeisbaar door de schuldeiser. Terugbetaling of aflossing is niet mogelijk als dit leidt tot het niet voldoen aan de SKV. Daarmee voldoet de achtergestelde lening aan de voorwaarden van tier 2 vermogen.

Het eigen vermogen is in 2025 toegenomen door het positieve resultaat. Ook de waardering van de achtergestelde lening is toegenomen doordat deze ultimo 2025 contant is gemaakt tegen een lagere rentevoet dan ultimo 2024. Het aanwezige vermogen voldoet ultimo 2025 nog steeds aan de wettelijke vereisten en de interne norm. Voor de premie van 2026 is opnieuw een afslag toegepast. Het aantrekken van aanvullend vermogen is niet aan de orde.

## 6.3 Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste

De in dit hoofdstuk vermelde bedragen voor de SKV en de MKV per einde rapportageperiode zijn nog onder voorbehoud van het oordeel van de toezichthouder (DNB).

### 6.3.1 Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

De onderstaande tabel toont de opbouw van de SKV per risicomodule. Waar sprake is van significante ontwikkelingen binnen een risicomodule wordt deze kort toegelicht. Bij de berekening van het SKV wordt geen gebruik gemaakt van vereenvoudigde berekeningsmethoden; alle modules zijn bepaald volgens de standaardformule van Solvency II.

*in € x 1.000*

Solvabiliteitskapitaalvereiste	2025	2024	Groei
<b>SKV</b>	285.106	268.172	6,3%
-Operationeel risico	54.937	53.493	2,7%
-BSKV	230.169	214.679	7,2%
-Marktrisico	57.141	47.593	20,1%
-Tegenpartijkredietrisico	15.077	13.535	11,4%
-Verzekeringstechnisch risico	204.163	193.405	5,6%
-Diversificatie	-46.212	-39.854	16,0%

#### Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringstechnisch risico is toegenomen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een hoger premievolume voor T+1 vanwege een hoger vereveningsbudget 2026 t.o.v. 2025.

#### Marktrisico

Het marktrisico is toegenomen ten opzichte van 2024, vooral vanwege de waardeinstijging en aankoop van beleggingen in 2025.

#### Tegenpartijkredietrisico

Het tegenpartijkredietrisico is toegenomen door een toename van vorderingen op zorginstellingen en farmaceuten.

### 6.3.2 Minimumkapitaalvereiste (MKV)

Het minimumkapitaalvereiste wordt berekend met de componenten premievolume (van de afgelopen 12 maanden) en de technische voorziening ziektekosten (exclusief risicomarge). De verwachting is dat de MKV in 2026 blijft voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

*in € x 1.000*

Minimumkapitaalvereiste	2025	2024	Groei
Minimumkapitaalvereiste	109.885	107.994	1,8%
Technische schadevoorziening	506.901	514.781	-1,5%
Premievolume	1.831.080	1.782.954	2,7%
Factor	4,70%	4,70%	

### 6.3.3 Solvabiliteit

Het kernvermogen zoals beschreven in [Hoofdstuk 6.2](#) en de eisen zoals beschreven in [Hoofdstuk 6.3](#) leiden tot onderstaande ratio's.

*in € x 1.000*

Ratio kapitaalvereiste	2025	2024
Beschikbaar eigen vermogen	436.881	412.473
Solvabiliteit kapitaal vereiste	285.106	268.172
Minimaal kapitaal vereiste	109.885	107.994
SKV-ratio	153%	154%
MKV-ratio	398%	382%

De SKV-ratio van 153% voldoet ruim aan de gestelde interne norm van 130%.

## 6.4 Ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening

Hiervan wordt door Zorg en Zekerheid geen gebruik gemaakt.

## 6.5 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model

Zorg en Zekerheid maakt geen gebruik van interne modellen. Voor iedere risicocategorie is beoordeeld in hoeverre de standaardformule aansluit bij het daadwerkelijke risicoprofiel. Op basis van deze analyse concludeert Zorg en Zekerheid dat de Solvency II-standaardformule passend is voor het risicoprofiel van de organisatie.

## 6.6 Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste

Niet van toepassing (aan beide vereisten wordt in continuïteit voldaan).

## 6.7 Overige informatie

Niet van toepassing.