



Jaarverslag 2017

INHOUDSOPGAVE

2017: MEDIRISK IN GETALLEN	4
BERICHT VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN	5
BESTUURSVERSLAG	9
ALGEMEEN	11
CLAIMBEHANDELING	13
MEDISCH RISICOMANAGEMENT EN LEDENADVIES	14
ONZE MENSEN	16
FINANCIËLE RESULTATEN	17
RISICO'S	20
GOVERNANCE	22
BLIK VOORUIT	24
JAARREKENING 2017	28
GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2017	28
GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING	29
GECONSOLIDEERD KASTROOMOVERZICHT	30
ALGEMENE TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	32
TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING	43
ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2017	51
ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING	52
TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING	53
OVERIGE GEGEVENS	59
STATUTAIRE REGELING INZAKE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT	59
CONTROLEVERKLARING KPMG	59
LEDENLIJST	68
PERSONALIA EN NEVENFUNCTIES BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN	70

2017: MEDIRISK IN GETALLEN

841

In 2017 ontvangen claims

€ 46.313

Gemiddelde vergoeding per erkende/minnelijk geschikte claim (sluitjaar 2017)

1.144

In 2017 gesloten claims

€ 1.607.445

Hoogste vergoeding gesloten claim ooit (meldjaar 2012)

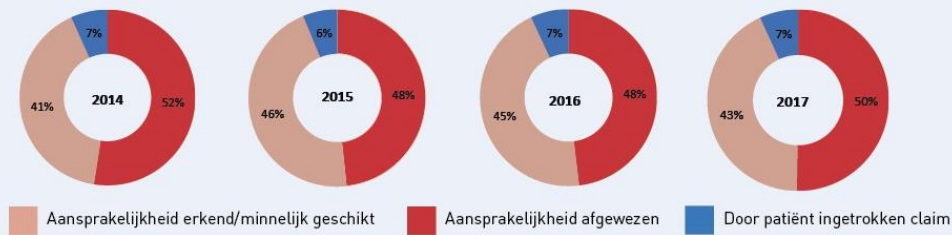
2.052

Totaal in behandeling zijnde claims (incl. heropende claims)

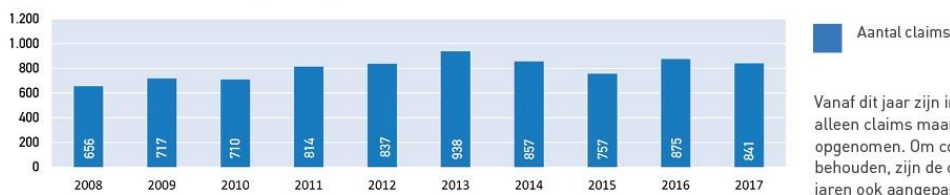
152%

Solvency-percentage (o.v.v. accountantscontrole)

Beoordeling gesloten claims

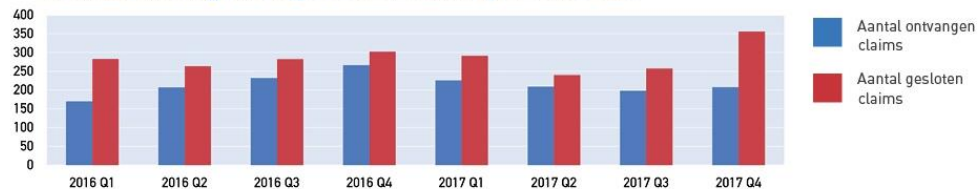


Claimontwikkeling (ledenportefeuille 31-12-2017)

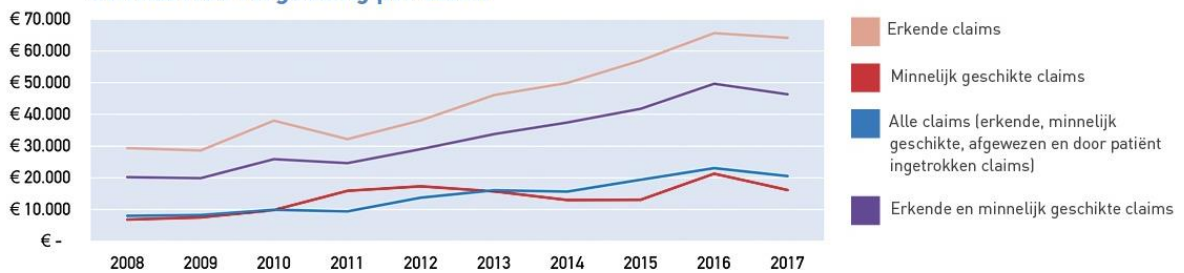


Vanaf dit jaar zijn in deze grafiek niet alleen claims maar ook advieszaken opgenomen. Om consistentie te behouden, zijn de cijfers van eerdere jaren ook aangepast.

Aantal ontvangen en gesloten claims per kwartaal



Gemiddelde vergoeding per claim



BERICHT VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

DE KRACHT VAN SAMEN

Wie weten het beste wat er in de zorg beter kan? Patiënten en zorgprofessionals. Daarom is het belangrijk om regelmatig – ook als bestuurder – te praten met medewerkers, medisch specialisten en patiënten(vertegenwoordigers) over hun ervaringen en ideeën. Als je zelf niet dagelijks aan het bed staat, gaan verbeterpunten immers gemakkelijk aan je voorbij.

Samen bereik je meer. Waar we voorheen onderscheid maakten tussen nulde, eerste en tweedelijns zorg, kijken we nu veel meer naar de integrale zorgketen: hoe kunnen we ons brede palet aan diensten in de zorg goed op elkaar afstemmen en op welke manier kunnen we optimaal samenwerken voor onze patiënten? We zijn voortdurend met elkaar op zoek naar: wat gaat goed en wat kan beter?

MediRisk ondersteunt die beweging. Het project Geboortezorg is daar een mooi voorbeeld van. Binnen dit project is de Debriefing Geboortezorg ontwikkeld, een instrument om de zorg rondom de bevalling te optimaliseren. Na elke bevalling komen alle betrokken zorgverleners kort samen, vaak ook met de kersverse ouders erbij, om te bespreken hoe de samenwerking en de communicatie verliepen. In 2017 is het debriefingsdocument, dat tot stand kwam na claimonderzoek en afstemming met alle betrokken zorgprofessionals, in de praktijk getest. De ervaringen zijn positief; de debriefing helpt om samen in kaart te brengen wat goed ging en wat beter kon en ondersteunt daarmee de kracht van de teamperformance.

Ook met stuurinformatie ondersteunt MediRisk ons gezamenlijke streven naar optimale zorg. Ziekenhuizen hebben hun handen vol aan het inzichtelijk maken van hun prestaties, wat een veelheid aan data oplevert. Maar hoe krijg je met die wirwar aan gegevens nou goed zicht op wat beter moet en kan? Met data-science en predictive modelling kan MediRisk uit de overkoepelende claimdatabase per ziekenhuis objectieve detailinformatie destilleren. Die informatie levert handvatten op voor gesprekken op de werkvloer en maakt vergelijkingen met andere ziekenhuizen mogelijk, waardoor de voorspelbaarheid groeit en ziekenhuizen beter kunnen anticiperen op risico's. MediRisk geeft daarmee vorm aan de inhoudelijke toegevoegde waarde.

De focus op een gezond solvabiliteitsniveau blijft hoog en houdt ons allen scherp op manieren hoe we, met respect voor de patiënt, slimmer kunnen werken en kosten waar mogelijk kunnen verlagen. Medewerkers van MediRisk krijgen veel ruimte om met nieuwe ideeën te komen, om te bouwen aan de relatie met 'hun' ziekenhuizen en om een vinger aan de pols te houden. Minder regisseren en meer faciliteren, dat motiveert en heeft een positief effect op de relatie met het ziekenhuis én op diens relatie met de patiënt. Weer een mooi voorbeeld van 'de kracht van samen'.

Permanente educatie

De leden van de Raad van Commissarissen en de bestuurders hebben ook in 2017 deelgenomen aan het PE programma deskundigheidsbevordering Commissarissen en Bestuurders van de Business Universiteit Nyenrode in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.

Selfassessment

In het najaar van 2017 is het jaarlijkse selfassessment afgerond. Dit jaar met externe expertise en ondersteuning. Het selfassessment leidde tot een positieve uitkomst en tegelijkertijd tot een aantal verbeterpunten.

Activiteiten

De Raad van Commissarissen heeft in 2017 volgens het vaste schema zes plenaire vergaderingen gehouden. In de vergaderingen heeft de Raad gesproken over een divers aantal onderwerpen:

- Strategie
- Claimontwikkeling, met bijzondere aandacht voor grote schades
- Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)
- De financiële resultaten over 2017 en de begroting voor 2018
- De waardering van de technische voorzieningen en de uitkomsten van de toereikendheidstoets
- Ontwikkeling SCR
- Extra aandacht voor voorzieningenbeleid, kapitaalbeleid en premiebeleid na overgang op het stop-loss model
- Actuele marktontwikkelingen, waaronder de Wkkgz
- Onderhouden van contacten met sleutelfunctionarissen: manager Internal Audit, Riskmanager, Compliance Officer en de Actuariële Functiehouder
- Ketenpropositie
- Predictive modelling
- Aanpassing verzekeringsvoorwaarden
- Inflatiefactor op de voorzieningen
- Marktverhoudingen

Commissies

De Raad van Commissarissen kent drie commissies: de Audit & Risk Committee, de Benoemings- en remuneratiecommissie en de Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie.

Audit & Risk Committee

De focus van de Audit & Risk Committee ligt op het door de directie gevoerde bestuur ten aanzien van interne risicobeheersing en compliance en de financiële informatieverstopping door MediRisk. Ook ziet de Audit & Risk Committee toe op de naleving van de aanbevelingen en opvolging van de opmerkingen van Internal Audit en de externe accountant.

In 2017 is de Audit & Risk Committee vier keer bijeengekomen. Veel van de bovengenoemde onderwerpen zijn ter voorbereiding van de Raad van Commissarissen vergaderingen vooraf besproken in de vergadering van de Audit & Risk Committee. De Audit & Risk Committee heeft zich onder meer gebogen over de verzekeringstechnische risico's, waaronder herverzekering en voorzieningenbeleid. Ook heeft de Committee zich verdiept in het kapitaalbeleid, beleggingen, de inrichting van de sleutelfuncties, Solvency-II en het schadebehandelingsproces. De Audit & Risk Committee is ook geconsulteerd voor de ORSA, de begroting voor 2018 en de voorbereiding van het jaarverslag.

De Audit & Risk Committee heeft ook buiten de aanwezigheid van de directie overleg gevoerd met de externe accountant en met Internal Audit. De Committee was ook betrokken bij de contacten met DNB.

Benoemings- en Remuneratiecommissie

De Benoemings- en Remuneratiecommissie is in 2017 één keer samengekomen. De commissie heeft onder meer gesproken over de invulling van de vacatures, de vergoeding van de commissarissen en de beoordeling inzake het functioneren van de directie. De commissie heeft ook de jaargesprekken met de directie gevoerd na een voorbereidend 360 graden overleg met een aantal medewerkers. Daarnaast heeft de commissie zich gebogen over de functiebeschrijving, de waardering en de variabele beloning van de directie. Ten slotte is er gesproken over de variabele beloning van de managers. De variabele beloning voor zowel directie als management is afgeschaft.

Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie

De Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie is in 2017 tweemaal bijeengekomen. De commissie houdt zich bezig met inhoudelijke vraagstukken over marktontwikkelingen, productontwikkeling, onderzoek en strategisch en tactisch beleid aangaande medisch risicomanagement, patiëntveiligheid, preventie, data & analyse en de kwaliteit van de claimbehandeling. De Raad van Commissarissen heeft het reglement van de commissie vastgesteld en vervolgens heeft de commissie zich laten informeren over de activiteiten op het terrein van medisch risicomanagement. Zo werden onder andere het jaarplan 2018 voor het programma predictive modelling en het concept preventieplan 2018 besproken.

Wijzigingen Raad van Commissarissen

In 2017 vonden de volgende wijzigingen plaats in de samenstelling van de Raad van Commissarissen:

Afgetreden i.v.m. andere toezichtfunctie	Maarten Dijkshoorn
--	--------------------

Samenstelling leden van de RvC-commissies in 2017

Audit & Risk Committee (ARC)	Maarten Dijkshoorn (vz. tot 1 juni 2017) Hugo Keuzenkamp (vz. sinds 1 juni 2017) Herman van Hemsbergen (sinds 1 juni 2017)
Benoemings- en Remuneratiecommissie (REMCO)	Herman van Hemsbergen (vz.) Dik van Starckenburg
Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie (KVP)	Cordula Wagner (vz.) Willem Schreuder

Rooster van aftreden

per 13-12-2017

	Commissaris	1 ^e termijn	2 ^e termijn	3 ^e termijn	4 ^e termijn
A	D. van Starckenburg, voorzitter ²⁾	dec 2009 – dec 2013 <i>benoemd 29-12-2009</i>	dec 2013 – dec 2017 <i>benoemd 03-12-2014</i>	dec 2017 – dec 2019 <i>benoemd 13-12-2017</i>	dec 2019 – dec 2021
A	J.H.D. van Hemsbergen ^{1) 2)}	dec 2009 – dec 2013 <i>benoemd 29-12-2009</i>	dec 2013 – dec 2017 <i>benoemd 03-12-2014</i>	dec 2017 – dec 2019 <i>benoemd 13-12-2017</i>	dec 2019 – dec 2021
A	H.A. Keuzenkamp ¹⁾	mei 2016 – mei 2020 <i>benoemd 25-05-2016</i>	mei 2020 – mei 2024	mei 2024 – mei 2026	mei 2026 – mei 2028
B	W.O. Schreuder, vicevoorzitter ³⁾	dec 2011 – dec 2015 <i>benoemd 07-12-2011</i>	dec 2015 – dec 2019 <i>benoemd 25-05-2016</i>	dec 2019 – dec 2021	dec 2021 – dec 2023
B	C. Wagner ³⁾	dec 2015 – dec 2019 <i>benoemd 02-12-2015</i>	dec 2019 – dec 2023	dec 2023 – dec 2025	dec 2025 – dec 2027

¹⁾ tevens lid van de Audit & Risk Committee

²⁾ tevens lid van de Benoemings- en Remuneratiecommissie

³⁾ tevens lid van de Commissie Kwaliteit, Veiligheid & Preventie

- Commissarissen worden benoemd voor een periode van ten hoogste vier jaar.
- Bij opvulling van een tussentijdse vacature telt een tussentijdse benoeming niet mee als benoemingstermijn.
- Commissarissen kunnen één keer herbenoemd worden voor een periode van vier jaar en nadien wederom voor een termijn van ten hoogste twee jaar, waarna onder voorwaarden nog eenmaal een herbenoeming kan volgen voor maximaal twee jaar.
- Commissarissen treden in elk geval af in de eerstvolgende Algemene Ledenvergadering na afloop van de vierde benoemingstermijn.

Financieel resultaat 2017

Het financieel resultaat over 2017 bedraagt € - 0,4 miljoen (2016: € 0,5 miljoen). Voorgesteld wordt om het resultaat ten laste van de reserves te brengen.

Ten slotte

Wij spreken onze grote dank uit voor de niet-aflatende toewijding en inzet van de medewerkers en directie van MediRisk. Daarnaast danken wij onze leden voor hun actieve bijdrage aan de Onderlinge.

Utrecht, 18 april 2018

Raad van Commissarissen,

drs. D. (Dik) van Starckenburg RE, voorzitter
drs J.H.D. (Herman) van Hemsbergen MBA
dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp
drs. W.O. (Willem) Schreuder
prof. dr. C. (Cordula) Wagner

BESTUURSVERSLAG

VERBINDEN EN VERBETEREN

In 2017 bestond de Onderlinge MediRisk 25 jaar. We openen het jubileumjaar met het congres Beter Worden waar oude en nieuwe inzichten op het gebied van patiëntveiligheid samenkwamen. Een mooi voorbeeld van hoe je gezamenlijk kennis kunt ontsluiten om er allemaal beter van te worden. Dat is de kracht van de onderlinge MediRisk en blijkt al 25 jaar een solide basis in een speelveld vol uitdagingen.

Een kwart eeuw geleden besloot een aantal ziekenhuizen om medische aansprakelijkheid voortaan onderling te regelen omdat commerciële verzekeraars het niet meer aandurfd vanwege de onvoorspelbaarheid en de hoge kosten van medische aansprakelijkheid. In dat opzicht is er weinig veranderd. Het blijft een uitdaging om medische aansprakelijkheid gezamenlijk verzekeraar te houden en daarom blijven we onverminderd inzetten op zorgvuldige behandeling van claims en medisch risicomanagement, gericht op preventie en daarmee ook op het verminderen van schade.

In het licht van de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (verder: Wkkgz) hebben we samen met de leden onderzocht hoe we klacht- en claimopvang nog beter met elkaar kunnen regelen. Een van de resultaten daarvan is de *fast-lane procedure* waar een aantal ziekenhuizen in 2017 mee is gestart. De procedure maakt het mogelijk om sommige claims versneld af te handelen. Dat scheelt niet alleen in kosten, we komen daarmee ook tegemoet aan de wens van de patiënt die zo snel mogelijk duidelijkheid wil hebben.

Daarnaast richtten we ons in 2017, net als in 2016, op de toekomst door te investeren in predictive modelling. Deze analysemethode draagt bij aan een meer voorspelbare interne bedrijfsvoering en aan snellere signalering van medische risico's bij onze leden. We hebben de eerste resultaten daarvan kunnen presenteren in de vorm van producten als MediRisk Focus en MediRisk Insight. Hiermee hebben leden inzicht in de belangrijkste risico's in hun ziekenhuis, en hoe dat beeld zich verhoudt tot andere ziekenhuizen en krijgen ze handreikingen hoe hier het beste vervolg aan te geven. In 2018 volgt een nieuwe, interactieve, versie van het claimdashboard; een online, gedetailleerd en actueel overzicht van lopende claims, kosten, vergoedingen en benchmarks.

We zoeken constant naar manieren om onze leden, en in het verlengde daarvan, hun patiënten, optimaal te ondersteunen bij het stroomlijnen van het klacht- en claimproces en het beheersen van de kosten voor medische aansprakelijkheid. Door de verschillende Klankbordgroepen, Onderlinge Tafels, evenementen rond actuele thema's, gezamenlijke productontwikkeling én door regelmatig bij onze leden op bezoek te gaan, weten we wat er leeft en waar en hoe MediRisk van aanvullende waarde kan zijn. De Onderlinge is niet alleen verzekeraar van medische aansprakelijkheid maar ook en vooral een organisatie die de leden verbindt op wat ons allen aan het hart gaat: de kwaliteit van de zorg en het verbeteren daarvan.

Missie en visie

Onze leden kunnen er, mede in het belang van zorgprofessionals en patiënten, op vertrouwen dat medische aansprakelijkheid goed verzekerd is en blijft. Daarom waarborgen we zorgvuldige claimbehandeling en helpen we onze leden bij het vergroten van de patiëntveiligheid, het voorspellen, reduceren én voorkomen van medische claims en de daaraan verbonden kosten.

Aan de hand van drie leidende principes vertalen we de lange termijn visie uit het plan 2016 – 2018 naar de jaarplannen. Leidende principes daarbij zijn:



Medische aansprakelijkheid **verzekerd houden** door de volgende fase naar een duurzaam verzekeringsmodel en door tijdige signalering van medische en financiële risico's.

Medische risico's zo veel mogelijk **voorspelbaar maken** door predictive modellering en risicosignalering waarmee we de ontwikkeling van (mogelijke) claims snel en accuraat kunnen inschatten en voorkomen.

Als organisatie **wendbaar zijn** door het producten- en dienstenaanbod continu aan te passen aan de veranderende marktvraag die we door onze actieve rol in netwerken en allianties, sneller en beter in kaart hebben.

Kernpunten van beleid in 2017:

- Bestendigen van de solvabiliteitontwikkeling
- Verbreden klantfocus
- Partnership in klachten en claimopvang
- Verlagen werkdruk
- Gericht medisch risicomanagement per instelling

ALGEMEEN

Jubileum

Het jubileumcongres, dat plaatsvond op 26 januari 2017 in het NBC Congrescentrum in Nieuwegein, verbond mensen en kennis op het gebied van patiëntveiligheid. Met hulp van vooraanstaande sprekers uit binnen- en buitenland – waaronder Sidney Dekker, Erik Hollnagel en Lucien Engelen – stonden we stil bij de ontwikkeling die het veiligheidsdenken de afgelopen jaren heeft doorgemaakt en blikten we vooruit naar wat in de toekomst nodig en mogelijk is om risico's in de zorg nóg verder terug te dringen.

De afgelopen jaren is gebleken dat het leren van incidenten, vanwege de vaak unieke aspecten en zeldzaamheid waarmee sommige (ernstige) incidenten voorkomen, heel complex is. Inzicht in waarom het in de zorg bijna altijd wel goed gaat is minstens zo waardevol, zo bleek tijdens het congres:

- Om patiëntveiligheid te blijven verbeteren, is de combinatie van het 'oude' én nieuwe veiligheidsdenken Safety II essentieel;
- Zorgprocessen zijn uitermate complex en huidige analysemethoden houden hier onvoldoende rekening mee. Door deze processen vanuit het Safety II perspectief te benaderen, kom je tot nieuwe inzichten die kunnen leiden tot het vergroten van de patiëntveiligheid en een reductie van claims;
- Om de Safety II principes te kunnen toepassen, is het belangrijk de kennis over deze nieuwe methoden en technieken te vergroten en te vertalen naar de dagelijkse praktijk van onze leden. Daar hebben we in 2017 een start mee gemaakt en daar gaan we in 2018 mee verder.

In de ontwikkeling van risico's in de zorg en patiëntveiligheid heeft MediRisk een bescheiden maar belangrijke rol gespeeld. Zo zijn analyses van de claimdatabase op meerdere manieren van waarde gebleken. Niet alleen vanwege een uniek inzicht in (potentiële) risico's maar ook omdat onze medisch risicomanagement aanpak een gezond tegenwicht biedt aan de stijgende kosten van medische claims. Zorg voor de zorgvuldige afhandeling van medische claims is voor ons onlosmakelijk verbonden met de zorg voor het voorkomen van claims. Het is die gecombineerde aanpak die MediRisk al 25 jaar uniek maakt en het congres bood ruimte om gezamenlijk de balans op te maken en te bepalen hoe we die combinatie in de toekomst nog beter kunnen vormgeven.

Bestendige solvabiliteitsontwikkeling

MediRisk bepaalt de kapitaalisen met behulp van het standaardmodel van Solvency-II. De passendheid van het standaardmodel is onder andere geanalyseerd bij de opstelling van de Own Risk & Solvency Assessment (ORSA) en het model is als passend beoordeeld. De solvabiliteit ontwikkelde zich in 2017 goed. MediRisk hanteert een interne doelstelling, Internal Capital Requirement (ICR), van 120% (2016: 115%); deze is in 2017 ruim gerealiseerd. Ultimo december 2017 bedroeg het Solvency Capital Requirement (SCR) € 27,8 miljoen (2016: € 31,8 miljoen). De opbouw van de SCR is opgenomen in de toelichting op de jaarrekening (31). Het eigen vermogen onder Solvency-II (own funds) bedraagt per ultimo 2017 € 42,3 miljoen (2016: € 42,8 miljoen). De cijfermatige opbouw van de own funds, evenals de reconciliatie met het eigen vermogen op de balans zijn ook opgenomen in de toelichting op de jaarrekening (31). De solvabiliteitsratio is per 31 december 2017 uitgekomen op 152% (2016: 135%). De stijging in de solvabiliteit in 2017 wordt voor een deel veroorzaakt door de publicatie van de solvabiliteitsratio in het jaarverslag van één van de herverzekeraars (het effect via de lagere SCR bedraagt circa 6%-punten op de solvabiliteit) en voor een deel door een daling van de best estimate voorziening door de overgang op het stop-loss model.

Klankbordgroep Financiën

De Klankbordgroep Financiën, bestaande uit (financiële) vertegenwoordigers van een aantal leden, is in 2017 drie keer bijeengekomen. In de Klankbordgroep zijn financiële onderwerpen besproken ter voorbereiding op de Algemene Ledenvergadering (verder: ALV) van december 2017.

- Financieel technische ontwikkeling MediRisk
- Resultaatbestemming
- Schadebehandelingskosten; beleid, toerekening en verantwoording
- Premie 2018
- Voorzieningen ziekenhuizen ten behoeve van eigen behoud
- Ontwikkelingen Medisch Risicomanagement en Data Science
- Onderlinge Tafel voor financials (27 november 2017)

Innovatie

In april 2017 organiseerde MediRisk de tweede innovatiedag. Een dag die is bedoeld om alert te zijn en blijven op ontwikkelingen die mogelijk van invloed (gaan) zijn op ons vakgebied, in de breedste zin van het woord; ontwikkelingen in de zorg, ziekenhuizen, medisch risicomanagement, schadebehandeling, aansprakelijkheid en ICT. Dit jaar ging een aantal externe sprekers in gesprek met een groep collega's van MediRisk over praktische onderwerpen zoals het verbeteren van de processen rondom schadebehandeling, nieuwe technieken voor data-analyse (Artificial Intelligence, Optical Character Recognition), maar ook bovenliggende onderwerpen als blockchain. Zo hebben we gekeken naar mogelijkheden van blockchain als instrument om het kapitaalbeslag voor onze leden te verkleinen. Dit heeft geleid tot enkele interessante theoretisch uitgewerkte opties. Vanwege andere prioriteiten en de onzekerheid die er momenteel bestaat rondom de kwalificatie van dergelijke FinTech initiatieven, hebben we besloten hier voornamelijk geen vervolgstappen in te zetten.

CLAIMBEHANDELING

Dienstverlening positief gewaardeerd

Uit de diverse gesprekken met leden blijkt dat de schadebehandeling van MediRisk hoog gewaardeerd wordt. Het directe contact met een eigen schadebehandelaar is daarbij cruciaal. Dat blijkt onder meer uit gesprekken hierover met de leden. De Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA) audit, uitgevoerd door BDO in opdracht van de Letselschaderaad, is opnieuw positief:

“Uit de audit blijkt dat MediRisk het gedachtegoed van de GOMA in haar beleid en werkwijze centraal stelt. Er wordt gehandeld in de geest van de GOMA. De letselschadezaken worden adequaat opgepakt en er wordt helder en transparant gecommuniceerd. Betrokkenen worden persoonlijk en respectvol bejegend waarin in ruime mate empathie wordt getoond. Dit hebben wij teruggezien in de interviews, het uitgevoerde dossieronderzoek en in de aangeleverde handboeken waarin de werkprocessen uitgebreid zijn vastgelegd. Daarnaast is er een uitgebreide interne operationele en kwalitatieve monitoringsystematiek opgesteld waar de GOMA termijnen expliciet in terugkomen.

Kennis en kunde

Met de overgang naar stop-loss hebben onze leden meer behoefte aan informatie over de eigen schadelast en inzicht in ontwikkelingen op dossierniveau. Wij voorzien hierin met het online platform mijnMediRisk.nl. Daarnaast houden we leden op de hoogte van substantiële mutaties in dossiers en elk half jaar verstrekken we een mutatieoverzicht. Met deze toegenomen transparantie en de toename van het directe financiële belang van het ziekenhuis, veranderen ook de eisen die de leden stellen aan de schadebehandelaar van MediRisk; men vraagt meer communicatie op voorhand, samenwerken aan een oplossing en uitleg over strategie.

Lagere werkdruk, hogere kwaliteit

Vanwege de hoge werkdruk bij de schadebehandelaars (zo bleek ook uit benchmarkonderzoek) hebben we de capaciteit in 2017 verhoogd met drie schadebehandelaars. Hierdoor is het gemiddeld aantal dossiers per behandelaar teruggebracht waardoor meer tijd is ontstaan voor een persoonlijker benadering. In 2018 gaan we ons verder toeleggen op het verkorten van de doorlooptijd en op de behoefte van patiënten aan een transparantere, minder formele en persoonlijker behandeling van een claim.

Eigen advocaten en schaderegelaars

De keuze voor eigen advocaten in loondienst blijkt succesvol. Met het oog op kennisontwikkeling en –deling en gezamenlijke strategiebepaling op complexe dossiers, blijven we de samenwerking met de externe kantoren opzoeken.

Vanuit de overtuiging dat het goed werkt om kennis en kunde in eigen huis te hebben, hebben we in 2017 een extra schaderegelaar aangenomen. Dit past in ons streven om op een nog kostenefficiëntere manier claims te behandelen en eigen beleid en regie op schaderegeling te voeren.

MEDISCH RISICOMANAGEMENT EN LEDENADVIES

Verbeterde analyse van claims

De afgelopen jaren is vooruitgang geboekt in het ontsluiten van de MediRisk claimdatabase en het verbeteren van analyses. Dit heeft onder andere geresulteerd in de introductie van MediRisk Focus en MediRisk Insight in 2017. Twee nieuwe producten die in nauwe samenwerking met de leden zijn ontwikkeld. Het Insight rapport bevat een ziekenhuisspecifieke visualisatie van de kosten van claims per onderdeel van het zorgproces en dankzij MediRisk Focus weten wij nu dat claims gerelateerd aan operaties wel vaker voorkomen maar dat diagnose gerelateerde claims als groep duurder zijn. Ook introduceerden we gerichte Riskassessments voor ziekenhuizen met een afwijkend beeld in de benchmark van vangnet gerelateerde claims.

In 2018 bouwen we voort op de zeggingskracht en toepassing van onze data science (predictive modelling), waarbij we bij het toepassen van de data de beweging maken naar Safety II. Het adagium is hier “horizontaal verbinden, verticaal verbeteren”: kennisdeling tussen ziekenhuizen over Safety II, het verbeteren van de veiligheidscultuur en resilience en het verder inbedden hiervan in onze producten en data.

Hoogste risico's: OK, SEH en Geboortezorg

Onverminderd blijft de aandacht voor de hoogste risicocategorieën in termen van claims: OK, SEH en geboortezorg.

In 2016 is het OK vangnet herzien op basis van de bevindingen uit het veld. In 2017 zijn we gestart met een nieuwe wijze van monitoring van Vangnet-gerelateerde schade op de OK per ziekenhuis. Ook de SEH vangnetten zijn in 2016 herzien. In 2017 is er in een expertmeeting dieper op de problematiek ingezoomd. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van een “microlearning”, een kort to-the-point instructiefilmpje voor hand- en polsletsel. Deze wordt in 2018 als preventiemaatregel uitgerold onder de leden.

De uitkomsten van de uitgebreide analyse van de geboorteschades in 2016 hebben geleid tot de publicatie van een Vangnet Geboortezorg in 2017. Eveneens zijn pilots gedaan met ziekenhuizen voor het gebruik van het debriefing instrument en is het instrument aan een wetenschappelijke evaluatiestudie onderworpen. Dit alles leidt tot een “debriefingsinstrument inclusief implementatie toolbox” die in 2018 breed toegepast kan worden bij de leden. In lijn met de ontwikkeling naar integrale geboortezorg, worden deze ontwikkelingen verbreed naar de eerste lijn door nauw samen te werken met VvAA, verzekeraar en dienstverlener voor artsen.

Safety II: van theorie naar praktijk

Het Jubileumcongres Beter Worden waar MediRisk het jubileumjaar mee opende, stond in het teken van het nieuwe veiligheidsdenken: Safety II. Sindsdien zien we dat steeds meer zorgprofessionals en bestuurders de principes van Safety II omarmen. Want, waarom alleen focussen op wat er fout gaat als het bijna altijd goed gaat? Hoe komt dat? In het antwoord op die vraag ligt de sleutel naar nieuwe inzichten die de patiëntveiligheid kunnen verhogen. De weg van theorie naar praktijk is echter geen rechte lijn, maar een pad met bochten, hobbels en kruispunten. Het afgelopen jaar hebben we initiatieven uit binnen- en buitenland opgehaald en gedeeld met onze leden in ons magazine Alert. In 2018 introduceren we een voor Nederland nieuwe methodiek, afkomstig uit Denemarken, die helpt om de vertaalslag naar de praktijk te maken.

Onderlinge Tafels

Als verbindende schakel tussen 42 ziekenhuizen op het gebied van medische aansprakelijkheid, zien we het als onze taak om kennis en kunde van onze leden bij elkaar te brengen. Vanuit die gedachte zijn we in 2016 gestart met Onderlinge Tafels; de kracht van een Onderlinge Tafel is de interactieve

en kleinschalige setting waarbinnen alle ruimte is om ervaringen en vragen op een specifiek vakgebied met elkaar te delen. We werken toe naar praktische oplossingen voor de dag van morgen.

In 2017 vonden twee Onderlinge Tafels plaats. Eén stond in het teken van de opvang van klachten en claims. Doel was om samen met klachtenfunctionarissen van de aangesloten ziekenhuizen te verkennen op welke wijze we de opvang en afhandeling van klachten en claims efficiënter kunnen laten verlopen. De tweede Onderlinge Tafel was voor financials en stond in het teken van het juist opnemen van voorzieningen in de jaarrekeningen van de ziekenhuizen nu ze een steeds groter deel van het risico zelf dragen.

ONZE MENSEN

Leren en laten leren

Het vakgebied medische aansprakelijkheid stelt specifieke eisen aan de medewerkers van MediRisk. Zowel op het gebied van patiëntveiligheid als claimbehandeling heeft MediRisk gespecialiseerde adviseurs, juristen en advocaten in dienst met jarenlange praktijkervaring. De adviseurs medisch risicomanagement geven advies over patiëntveiligheid, de data-analisten geven inzicht in de claimhistorie en risicogebieden van leden en de juristen behandelen claims in nauwe samenwerking met bijvoorbeeld klachtenfunctionarissen van de ziekenhuizen.

In 2017 hebben we geïnvesteerd in het uitbouwen van kennis op het gebied van data-analyse (bijvoorbeeld om risico's in het zorgproces eerder te kunnen signaleren) en in het duiden en vertalen van de veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving (zoals ketenaansprakelijkheid, Wkkgz, smartengeld). We stimuleren onze medewerkers om alert te blijven door de actualiteit op de voet te volgen, presentaties te geven en door actief deel te nemen aan externe kennisnetwerken. Zo ontstaan nieuwe inzichten die van toegevoegde waarde zijn bij de optimalisatie van onze producten en diensten.

Aparte tak van sport

Medische aansprakelijkheid is een aparte tak van sport waar slechts een selecte groep mensen in thuis is. Om meerdere redenen vinden we het belangrijk dat die kennis wordt ontsloten; kennis creëert begrip en verantwoordelijkheid. We zien het als maatschappelijke taak onze inzichten in claims en medische risico's te ontsluiten voor eenieder die zich vakinhoudelijk verder wil ontwikkelen. Om die reden werkten er ook in 2017 veel stagiairs bij ons die meeliepen in een team van schadebehandelaars of hielpen bij het coderen van medische dossiers om meer inzicht te krijgen in het verhaal achter een claim.

Permanente educatie directie

De directie heeft ook in 2017 deelgenomen aan het PE programma deskundigheidsbevordering verzekeraars voor bestuurders van de Business Universiteit Nyenrode in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.

FINANCIËLE RESULTATEN

Premie-inkomsten

De bruto premie-inkomsten 2017 zijn uitgekomen op € 12,0 miljoen (2016: € 10,6 miljoen). De stijging wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een stijging van het premietarief.

ECB loopt oververhittingsrisico

Vanaf begin 2015 zet de Europese Centrale Bank (ECB) een set ongebruikelijke maatregelen in vanwege de zwakke economische omstandigheden en uit angst voor deflatie. In ruim drie-en-eenhalf jaar koopt de ECB voor een bedrag van € 2.550 miljard aan eurozone obligaties op. Daarnaast berekent de ECB 0,4% stallingskosten aan banken die geld bij haar onderbrengen. Deze maatregelen hebben een neerwaartse druk op de korte en lange rente om zo economische groei te stimuleren. Het economische vliegwiel van de eurozone is echter al geruime tijd op gang aan het komen, met lagere werkloosheid, hogere economische groei en ook het voorzichtig opkruipen van inflatie. Het is daarom nu meer de vraag of de ECB niet te lang is doorgegaan met stimuleren, met gevaar voor oververhitting van de economie. Het dieptepunt in de renteniveaus ligt al wel enige tijd achter ons omdat de financiële markten de economische ontwikkelingen niet negeren, ook al is de ECB als opkoper actief. Los van de diverse effecten van het ECB-beleid had MediRisk in 2017 hogere beleggingsopbrengsten, hetgeen een toelichting verdient.

Beleggingsopbrengsten

In 2017 bedroegen de beleggingsopbrengsten € 2,2 miljoen (2016: € 1,9 miljoen). De stijging van de beleggingsopbrengsten is te danken aan de combinatie van hogere dividendopbrengsten uit hoofde van hypotheekfondsbeleggingen en lagere opbrengsten uit hoofde van obligatiebeleggingen. Vanwege het relatief aantrekkelijke rendement hebben we het afgelopen jaar de portefeuille met beleggingsfondsen in Nederlandse woninghypotheken met ruim een kwart uitgebreid van € 24,0 miljoen naar € 30,1 miljoen. De dividendopbrengsten namen daarbij toe tot € 0,6 miljoen (2016: € 0,1 miljoen). Daartegenover stond een inkrimping van de obligatieportefeuille met ongeveer een zesde deel (van € 80,0 miljoen tot € 66,7 miljoen) en obligatiebatens die afnamen tot € 1,6 miljoen (2016: € 1,8 miljoen). De beleggingsportefeuille als geheel is derhalve per saldo in omvang afgenomen. Deze afname hangt samen met de krimp van het balanstotaal als gevolg van lagere technische voorzieningen door de overgang op stop-loss verzekeringen.

In 2017 hebben we het grootste deel van het ontvangen dividend van de hypotheekfondsbeleggingen nog automatisch herbelegd in nieuwe participaties. Dat doen we in 2018 niet meer om, gelet op de afname van het balanstotaal, de autonome groei van het belang aan hypotheekfondsen wat te beperken. Doordat het afgelopen jaar de hypotheekrente in Nederland gedaald is, nam het verschil tussen de marktwaarde van onze hypotheekfondsen (€ 30,1 miljoen) en wat we daar historisch voor betaald hebben (€ 28,3 miljoen) verder toe. Dat positieve verschil maakt als herwaarderingsreserve onderdeel uit van het eigen vermogen.

De kapitaalmarktrente in de eurozone bleef onder druk van het ruime monetaire beleid van de Europese Centrale Bank (ECB) erg laag. Een belangrijk deel van de obligaties van de sterkste eurozone staten, zoals Nederland en Duitsland, leverde zelfs een negatief rendement op. Daarnaast hanteerde de ECB in het hele jaar een negatieve depositorente, zodat grote institutionele beleggers zoals pensioenfondsen en verzekeraars negatieve rentes betaalden voor het aanhouden van banktegoeden. Dat had voor MediRisk slechts een beperkt drukkend effect op de resultaten.

Herverzekeringspremies

In de jaren tot en met 2008 zijn herverzekeringscontracten voor MediRisk gesloten waarbij afhankelijk van de schadelastontwikkeling achteraf premie-aanpassing kan plaatsvinden. Hiervoor is destijds vooraf een bandbreedte gedefinieerd. De schadeontwikkeling in 2017 heeft geleid tot een toename van de voorzieningen op een aantal oude jaren en hiermee samenhangend een hogere

herverzekeringspremie over die jaren. Het totaal aan zogeheten adjustment premium dat ten laste van het resultaat 2017 is gebracht, komt uit op € 0,6 miljoen. De herverzekeringspremie voor het jaar 2017 is hoger in vergelijking met 2016 door een stijging van het herverzekeringstarief en een hogere premie-omzet.

Schadelast

De schadelast voor rekening van MediRisk (inclusief vrijval premievoorziening) bedroeg in 2017 € 6,2 miljoen (2016: € 4,2 miljoen (inclusief premievoorziening)). De toename in de schadelast van € 1,9 miljoen wordt hoofdzakelijk verklaard door de herijking van de accounting grondslagen 2017. De verdere toename kan worden verklaard door aanpassing van de rekenrente, een stijging van de schadebehandelingskosten en een stijging van het aantal gemelde claims van 785 in 2016 naar 818 in 2017. Het aantal adviesdossiers is gedaald van 90 naar 23. De schadelast bevat tevens een vrijval van de adjustment premium voorziening (wijziging overige technische voorziening) ad € 0,3 miljoen (2016: € 0,2 miljoen negatief).

Bedrijfskosten

De bedrijfskosten bedroegen in 2017 € 5,5 miljoen (2016: € 5,8 miljoen). De kosten zijn licht gedaald ten opzichte van 2016. Dit is een resultante van meerdere kleine kostenstijgingen en -dalingen ten opzichte van 2016.

Netto resultaat

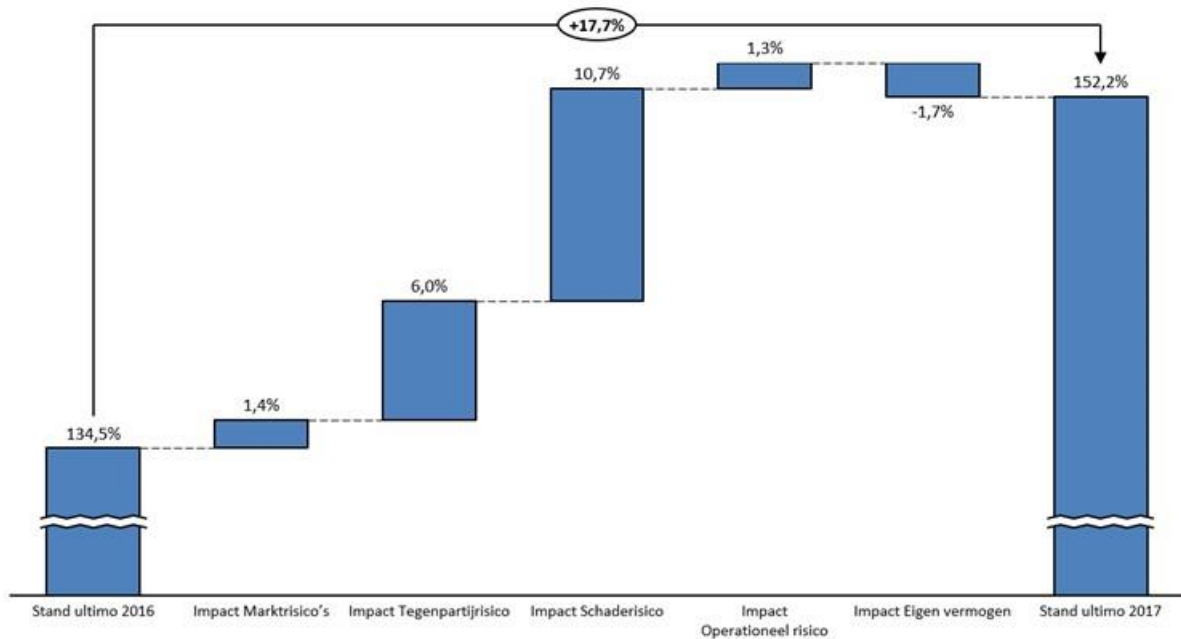
Het netto resultaat bedraagt per ultimo 2017 € 0,4 miljoen negatief (2016: € 0,5 miljoen positief).

Balans

In 2017 was er sprake van een balansverkorting. De gehele beleggingsportefeuille is afgenomen. Voornaamste reden hiervoor is een daling van de netto technische voorziening voor te betalen schadelast door de overgang naar het stop-loss product. De uitgangspunten voor de waardering van de technische voorzieningen zijn in 2017 herijkt. Uit de toereikendheidstoets kwam een overschot naar voren van € 1,2 miljoen.

Solvabiliteit

De kapitaalpositie onder Solvency-II is ten opzichte van ultimo 2016 verbeterd. Ultimo 2017 is de solvabiliteit uitgekomen op 152% (2016: 135%).



Bovenstaande grafiek laat zien dat de toename van de Solvency ratio vooral gedreven wordt door de afname van de berekende schaderisico's (voornamelijk door dalende voorzieningen als gevolg van de overgang naar stop-loss) en door een daling van het tegenpartij kredietrisico (door publicatie van de solvabiliteitsratio door herverzekeraar VvAA Schadeverzekeringen).

De daling van het eigen vermogen wordt veroorzaakt door het licht negatief resultaat in het jaar 2017 en het niet meer meetellen van het waarborgkapitaal van leden.

- **Investeringsen**

In 2017 zijn geen grote investeringen gedaan.

- **Financiering**

Gedurende 2017 bestond geen behoefte aan het aantrekken van externe kapitaal.

De liquiditeitspositie van MediRisk is goed. Daarnaast heeft MediRisk een beleggingsportefeuille waarin voldoende goed verhandelbare beursgenoteerde effecten aanwezig zijn (in de vorm van obligaties). Indien nodig kan MediRisk deze op korte termijn liquideren.

In het geval de solvabiliteit onder de ICR zou uitkomen, beschikt MediRisk over maatregelen die in overleg met de leden op korte termijn en op elk moment uitvoerbaar zijn.

- **Personeelsbezetting**

De personeelsbezetting is in 2017 met 6,4 FTE gestegen ten opzichte van 2016.

RISICO'S

Risicoprofiel

MediRisk heeft een verenigingsstructuur in de vorm van een onderlinge waarborgmaatschappij. MediRisk is er voor en door de leden. Samen zijn wij alert op veiligheid. Intensieve verbinding met onze leden en hun patiënten is voor MediRisk essentieel. Ook zien wij het als onze verantwoordelijkheid om te werken aan meer transparantie tijdens het medisch aansprakelijkheidsproces, zowel op het gebied van de juridische processen en medische adviezen als op het gebied van bedrijfsvoering.

Een belangrijk aspect daarbij is de zorg voor continuïteit van de organisatie, die zekerheid biedt dat leden van MediRisk ook op lange termijn kunnen vertrouwen op haar steun. De behoudende risicobereidheid is een afspiegeling van de, voor continuïteit noodzakelijke, balans tussen zakelijke belangen, te nemen risico's en het weerstandsvermogen van MediRisk. De verenigingsstructuur zorgt ervoor dat de aangesloten instellingen rechtstreeks hun invloed kunnen doen gelden. De Algemene Ledenvergadering (ALV) is het hoogste orgaan van de onderlinge. Het bestuur behoeft de goedkeuring van de RvC en van de ALV voor het nemen van besluiten omtrent het preventiebeleid. Het Bestuur legt aan de ALV verantwoording af over het gevoerde beleid, de ALV keurt de jaarrekening goed en verleent décharge aan het Bestuur en de Raad van Commissarissen.

Risk Statement

MediRisk onderkent dat haar continuïteit op lange termijn ook afhankelijk is van de relatie met haar leden. MediRisk behandelt haar leden en alle andere betrokken partijen integer en met respect. De behoudende risk appetite van MediRisk wordt zichtbaar, doordat MediRisk alle risico's uit de bedrijfsvoering die een materieel effect kunnen hebben op de reputatie van de organisatie mitigeert en streeft naar het verkrijgen en behouden van een voldoende ruime solvabiliteitsmarge. MediRisk heeft zichzelf tot doel gesteld om een minimale interne solvabiliteit (ICR) van tenminste 120% te behalen van de Solvency Capital Requirement (SCR) uit Solvency-II voor de bestaande operatie (ultimo 2016: 115%). De ICR wordt in stappen verhoogd naar 130% ultimo 2019.

MediRisk heeft in dit kader ook expliciet aandacht voor de belangen van de patiënt. Daaronder vallen de zorgvuldige en correcte behandeling van claims en de preventieprogramma's ter bevordering van patiëntveiligheid.

Soorten risico's

Jaarlijks stellen we een ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) rapport op waarin een uitgebreid beeld wordt gegeven van het risicoprofiel van MediRisk en de duurzaamheid hiervan. Voor toekomstige risico's wordt onderzocht wat de consequenties voor de financiële positie en de reputatie zijn en wat we kunnen doen om de risico's actief te managen. Hierbij maken we onderscheid tussen financiële risico's, operationele risico's en strategische risico's.

Risico's

Er zijn 3 risicocategorieën die het meest van invloed zijn op de basissolvabiliteitsratio (Solvency-II) van MediRisk:

- **Verzekeringstechnische risico's**

MediRisk verzekert zorginstellingen tegen het risico van medische beroepsaansprakelijkheid, alsmede de aansprakelijkheid in de hoedanigheid van werkgever en van eigenaar/exploitant van gebouwen en terreinen. Daarnaast is MediRisk de verzekeraar van het proefpersonenrisico, zoals omschreven in de WMO (Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek).

Dit risico wordt beheerst door duidelijke grenzen te stellen in het acceptatie- en schaderegelingsbeleid en portfeuillemanagement en herverzekering toe te passen om

geaccepteerde risico's te beperken. Het verzekeringstechnisch risico wordt beheerst vanuit het eerste lijnmanagement, ondersteund door de afdeling Actuarieel. In operationele zin wordt dit aangevuld met risico-inventarisatie bij de lid-instellingen en het preventieprogramma. In de toelichting op de jaarrekening (zie noot 31) wordt dit risico verder toegelicht.

- **(Tegenpartij-) Kredietrisico**

Het tegenpartij(krediet)risico is het risico van onvoorziene verliezen die het gevolg kunnen zijn van faillissement of verslechtering in de kredietwaardigheid van debiteuren of tegenpartijen bij herverzekeringsovereenkomsten, securitisaties, derivaten, tussenpersonen en andere posities voor zover die niet in de spread risk module zijn meegenomen. Dat betreft bij MediRisk in het bijzonder ook hypotheekfondsbeleggingen.

- **Marktrisico's**

De beleggingsrisico's worden beheerst vanuit de Asset & Liability Committee. MediRisk voert een behoudend beleid ten aanzien van haar beleggingen die zij aanhoudt als dekking van haar toekomstige verplichtingen. Het beleggingsbeleid voorziet in een goede balans tussen het vereiste rendement en de risico's die daarmee samenhangen. Nadere bijzonderheden over het spread- en renterisico en het concentratierisico en de beheersing ervan zijn opgenomen in de toelichting op de jaarrekening (zie noot 31).

'Three-lines-of-defense'-model

Het Riskmanagementbeleid is erop gericht risicobeheersing te integreren in de gewone procesgang van de bedrijfsonderdelen. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van Riskmanagement ligt primair bij het lijnmanagement. De Riskmanagementfunctie heeft een coördinerende en assisterende rol. Door zijn directe lijn naar de directie is Riskmanagement echter ook in de positie maatregelen af te dwingen mocht dat noodzakelijk zijn. Riskmanagement is medeverantwoordelijk voor de opzet van risicomanagement.

MediRisk hanteert het 'three lines of defense'-model. Deze drie lijnen zijn ook terug te vinden in het riskmanagement framework. Het vormt de basis voor risicobeheersing. De eerste verdedigingslijn wordt gevormd door het lijnmanagement en de medewerkers. Zij zijn verantwoordelijk voor een beheerste en verantwoorde bedrijfsvoering en geven uitvoering aan het risicobeheerbeleid en de maatregelen die tegenover de geïdentificeerde risico's zijn geformuleerd. De tweede lijn heeft tot taak het opstellen van het beleid en het toetsen van de uitvoering ervan door de eerste lijn. Waar mogelijk faciliteert de tweede lijn het risicobeheersingsproces. De riskmanagement-, actuariële- en compliance functies vormen de tweede lijn. Tevens functioneert het Asset & Liability Committee (ALCO) als toetsend orgaan op de financiële risico's die resulteren uit (de uitvoering van) het beleggingsbeleid. Hierin is de actuariële functiehouder vertegenwoordigd. De derde lijn wordt gevormd door Internal Audit. Zij toetst het beleid aan de wet- en regelgeving en gebruikt deze toetsing vervolgens om de uitvoering en effectiviteit ervan te beoordelen. De drie lijnen rapporteren alle aan de directie, het Audit & Risk Committee (ARC) en de Raad van Commissarissen (RvC).

GOVERNANCE

Moreel-ethische verklaring

De directie, Raad van Commissarissen en collega's hebben de wettelijk vereiste eed of belofte afgelegd. Deze eed of belofte bevat onder meer verklaringen op het gebied van het centraal stellen van het leden- en patiëntbelang, geen misbruik maken van kennis, geheimhouding van hetgeen is toevertrouwd en het maken van een zorgvuldige belangenafweging.

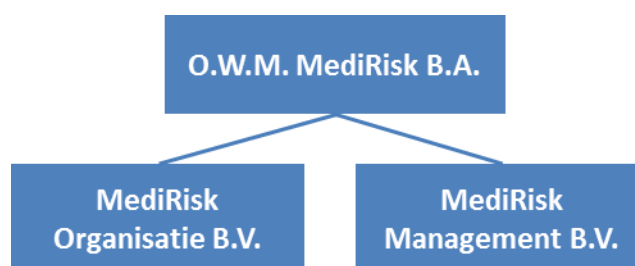
Beloningsbeleid

In het beloningsbeleid zijn de arbeidsvoorwaarden voor de leden van het bestuur, het senior management en alle overige collega's vastgelegd. Het beloningsbeleid is in overeenstemming met (Europese) wet- en regelgeving en zelfregulering. De Raad van Commissarissen heeft specifieke verantwoordelijkheden voor het beloningsbeleid en voor de uitvoering van onderdelen ervan. De Raad van Commissarissen wordt hierbij geadviseerd door de Benoemings- en Remuneratiecommissie. De leden van deze commissie zijn afkomstig uit de Raad van Commissarissen. De uitvoering van het beleid wordt jaarlijks door de Benoemings- en Remuneratiescommissie getoetst. Deze toetsing geschiedt mede op basis van informatie van de afdelingen HRM, Compliance, Riskmanagement en Internal Audit. MediRisk streeft naar een zorgvuldig, beheerst en duurzaam beloningsbeleid dat ondersteunend is aan de strategie en aan het belang van de leden en andere stakeholders van MediRisk, rekening houdend met het brede maatschappelijk belang van MediRisk als onderlinge verzekeraar van medische aansprakelijkheid.

Organisatie

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. heeft een verenigingsstructuur: de zeggenschap ligt op een aantal punten bij de aangesloten instellingen. De Algemene Ledenvergadering vormt een belangrijk middel voor de leden om hier daadwerkelijk invulling aan te geven. De Algemene Ledenvergadering zorgt ook voor de benoeming van de statutaire bestuurders van MediRisk, op bindende voordracht van de Raad van Commissarissen. De directie oefent zijn beleid uit onder toezicht van de Raad van Commissarissen.

MediRisk heeft twee dochterondernemingen: MediRisk Organisatie B.V. (95,56% deelneming) en MediRisk Management B.V. (100% deelneming). De medewerkers zijn in dienst van MediRisk Organisatie BV, zijnde 46,9 Fte in 2017 (2016: 40,5 Fte).



Sleutelfuncties

MediRisk heeft de vier sleutelfuncties zoals genoemd in Solvency-II ingericht. Dit zijn de compliance functie, de riskmanagementfunctie, de actuariële functie en de internal auditfunctie. De inrichting, verantwoordelijkheden en rapportagelijnen van elk van deze functies zijn beschreven in een zogeheten “charter”. Deze charters zijn goedgekeurd door de directie en de Raad van Commissarissen.

De sleutelfuncties hebben een coördinerende, assisterende en toetsende rol met betrekking tot het functioneren van de operationele afdelingen. Het doel is om zeker te stellen dat MediRisk voldoet aan alle relevante wet- en regelgeving, haar risico's adequaat beheerst en dat de (financiële) verslaglegging juist en volledig is. Alle sleutelfuncties rapporteren aan de directie en de Raad van Commissarissen. Daarbij is specifiek gezorgd dat de vier sleutelfuncties een onafhankelijk oordeel kunnen vormen en zo nodig zaken kunnen escaleren naar de directie en de Raad van Commissarissen. De vier sleutelfuncties hebben alle frequent overleg met de directie en minimaal tweemaal per jaar met de Audit & Risk Committee van de Raad van Commissarissen.

De charters van de sleutelfuncties (riskmanagement, compliance, internal audit, actuariële functie) zijn in 2017 opnieuw beschreven en aangescherpt. Het kapitaalbeleid wordt jaarlijks gereviewd, elk kwartaal wordt een toereikendheidstoets gedaan en de ontwikkeling van de SCR wordt maandelijks gemonitord. De ALCO ziet toe op de handhaving van het beleggingsbeleid en de actuariële functie ziet toe op de handhaving van het verzekeringsbeleid (waaronder handhaving van het voorzieningenbeleid).

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Ziekenhuizen en zorginstellingen hebben een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid: mensen vertrouwen erop dat zorg goed en veilig is. Helaas maakt iedereen fouten, zo ook medische professionals. Als een patiënt tijdens een behandeling onbedoeld schade oploopt, leidt dit niet zelden tot grote ontredde, bij de patiënt en familie maar ook bij de betrokken zorgprofessional(s).

MediRisk zet zich nadrukkelijk in om eventuele schadeclaims zorgvuldig en voortvarend te behandelen. Omdat voorkomen beter is dan genezen, werkt MediRisk actief aan het reduceren van risico's en het vergroten van de patiëntveiligheid. Dankzij een zeer uitgebreide database van eerdere claims kent MediRisk de risico's. Op basis hiervan ontwikkelen wij samen met de leden effectieve preventieprogramma's die aantoonbaar leiden tot minder schade en een positief effect hebben op de patiëntveiligheid.

Maatschappelijk verantwoord beleggen

We zijn intrinsiek gemotiveerd om maatschappelijk verantwoord te beleggen omdat we geloven in het belang ervan en de verantwoordelijkheid ook voelen. Het spreekt daarom vanzelf dat MediRisk zich, als actief lid van het Verbond van Verzekeraars, vanaf de start heeft gecommitteerd aan de op 1 januari 2012 in werking getreden Code Duurzaam Beleggen. Deze code maakt integraal onderdeel uit van ons beleggingsbeleid. Het naleven van deze code betekent onder meer dat wij bij het beheren van onze beleggingen en bij de selectie van beleggingsfondsen rekening houden met milieuaspecten, sociale aspecten en goed ondernemingsbestuur. Dat betreft op basis van internationale verdragen en wetgeving ook issues zoals mensenrechten, arbeidsomstandigheden, anti-omkoping en anti-corruptie. Wij hanteren een 'zwarte lijst' met uitgesloten bedrijven, zodat we niet beleggen in entiteiten die bijvoorbeeld betrokken zijn bij de productie van of handel in controversiële wapens (zoals antipersoonsmijnen en clustermunities). MediRisk belegt bewust ook niet in tabak en is van mening dat maatschappelijk verantwoord beleggen de norm zou moeten zijn omdat het kan bijdragen aan een betere wereld.

BLIK VOORUIT

ALGEMEEN

Wat domineert de agenda in 2018?

In 2018 vervolgen we de ingeslagen weg. Met de nieuwe Medisch Risicomanagement producten kunnen we gericht inspelen op de risico's in de individuele ziekenhuizen en verschuiven we de aandacht van checklists naar teamperformance en cultuur. Op het gebied van claimbehandeling gaan we het partnership met onze leden versterken door onder meer de patiëntervaring nog meer in ogenschouw te nemen.

Daarnaast blijft de voorspelbaarheid van de schadelastontwikkeling een belangrijk aandachtspunt. Met de verbetering van de onderliggende (voorspellende) modellen hebben we goede stappen gezet om uitloop ten opzichte van de voorzieningen te beperken en grote tussentijdse aanpassingen te voorkomen.

Naast de technische maatregelen willen we de basis van de Onderlinge verbreden met meer leden, een groter premievolume en meer risicospreiding. In 2017 is het ledenbestand licht gegroeid en we hebben veel potentieel nieuwe leden gesproken. Dit zetten we in 2018 voort. Daarnaast gaan we nieuwe product -marktcombinaties onderzoeken. De verwachting is dat we in 2018 een keten- en regiopakket presenteren met als doel de risico's in de zorgketen (bijvoorbeeld in de geboorteketen) te kunnen blijven verzekeren en beter te kunnen inspelen op de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn.

Onderzoek en ontwikkeling

In de tweede helft van 2018 starten we met het uitrollen van de eerste fase van het project digitalisering.

Verhuizing

MediRisk verhuist op 1 juli 2018 naar een nieuwe locatie. Deze nieuwe locatie ligt op 500 meter van de oude locatie. Het geeft de gelegenheid om tegen lagere kosten een ruimere werkomgeving te creëren.

Financiering

De middelen om invulling te geven aan een eventuele externe financieringsbehoefte staan omschreven in het kapitaalbeleid.

Personeelsbezetting

Naar verwachting zal de personeelsbezetting in 2018 niet significant wijzigen.

Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de omzet en de rentabiliteit afhankelijk is

De omzet van de Onderlinge wordt overwegend bepaald door premie-inkomsten en beleggingsinkomsten. Premie-inkomsten zijn afhankelijk van het aantal leden dat we hebben en de relatieve hoogte van de premietarieven. De premie-inkomsten laten een verhoging zien van 2017 naar 2018 door een verhoging van het premietarief.

Onze beleggingsopbrengsten zijn afkomstig van vastrentende beleggingen zoals obligaties en beleggingsfondsen in hypothecaire leningen. Het algemeen lage renteniveau oefent een neerwaartse druk uit op de beleggingsopbrengsten omdat (her)beleggingen tegen lagere rendementen plaatsvinden dan in het verleden het geval was. Dat effect wordt nog versterkt door de eerder genoemde daling van het balanstotaal, waardoor een deel van de aflossingen niet herbelegd kan worden. Het algemene renteniveau in de eurozone ligt inmiddels boven het dieptepunt omdat de markt het economische herstel en het einde van de stimuleringsmaatregelen van de ECB

langzamerhand inprijs. Ook de hypotheekrentes zijn over hun dieptepunt heen. Als de hypotheekrente stijgt, daalt de waarde van bestaande hypotheeken. De herwaarderingsreserve van onze hypotheekfondsbeleggingen vormt een buffer om de eerste koersdalingen op te vangen. Als de waarde verder zou dalen, loopt het verdere ongerealiseerde koersverlies door het resultaat.

Solvabiliteitsontwikkeling

MediRisk voorziet een autonome groei van de solvabiliteit door de verdere uitloop van het traditionele product en de overgang naar stop-loss model.

CLAIMBEHANDELING

We spelen in 2018 verder in op de behoefte van patiënten aan een meer transparante, informele en persoonlijke behandeling van een claim.

Verbeteren informatievoorziening

Met de overgang naar stop-loss is de behoefte aan informatie over de eigen schadelast en inzicht in ontwikkelingen op dossierniveau toegenomen. Wij voorzien hierin met het online platform mijnMediRisk.nl. In 2018 wordt het interactieve claimdashboard geïntroduceerd. Daarnaast houden we leden op de hoogte van substantiële mutaties in dossiers en elk half jaar verstrekken we een mutatieoverzicht. Met deze toegenomen transparantie en de toename van het directe financiële belang van het ziekenhuis, veranderen ook de eisen die de leden stellen aan de schadebehandelaar van MediRisk: onze schadebehandelaars worden steeds vaker als adviseur geraadpleegd. Dat vraagt om aanvullende kennis, kunde en creatief vermogen. In 2018 gaan we daarin investeren door hen (juridisch) inhoudelijke opleidingen en persoonlijke vaardigheidstrainingen aan te bieden.

Partnership in Klachten en Claimopvang

Het belang van goede opvang van klachten en claims is groot. Met de ingevoerde Wkkgz wordt dat belang alleen maar groter. Dit vergt maatwerk binnen kaders; elk lid heeft een eigen vaste schadebehandelaar waarmee samen afspraken worden gemaakt en vastgelegd over de gewenste invulling van het partnership. Dat kan bijvoorbeeld gaan over het zelf behandelen van (eenvoudiger) claims, over de wijze en frequentie van informatieverstrekking en over eventuele verdere juridische ondersteuning.

Procesverbetering

MediRisk gebruikt de GOMA termijnen als uitgangspunt voor de eigen doorlooptijden en dienstverlening. Kijkend naar de verschuiving van maatschappelijke opvattingen en de Wkkgz die de druk op onze doorlooptijden en daarmee op onze bedrijfsvoering vergroten, zien we de noodzaak om naar meerdere uitgangspunten te kijken dan alleen de GOMA. Dit vergt continue procesverbeteringen waarbij digitalisering essentieel is. Dat is een ingrijpende verandering die in 2018 in gang gezet wordt.

Verbeteren patiëntervaring

In 2017 hebben we onderzocht hoe ons werk in het algemeen wordt beoordeeld door patiënten. Uit literatuuronderzoek over patiëntervaringen met ongewenste uitkomsten van zorg, blijkt dat men de huidige claimprocessen van verzekeraars ervaart als:

- belastend en belemmerend voor herstel,
- emotioneel uitputtend,
- traag en
- een administratieve last.

Daarbij ervaart men de werkwijze van de aansprakelijkheidsverzekeraar als een manier om de patiënt die zijn recht probeert te halen, tegen te werken. Dit willen wij veranderen door in 2018 ons proces te reviewen op de hierboven genoemde factoren. Verder bouwen we in het

behandelingsproces directe contactmomenten in met de patiënt om de ervaringen te toetsen. Zo ontstaat een permanente feedback van patiënten op onze dienstverlening.

MEDISCH RISICOMANAGEMENT EN LEDENADVIES

We investeren komend jaar verder in de zeggingskracht en toepassing van onze data science (predictive modelling), waarbij we bij het toepassen van de data de beweging maken naar Safety II. Het verwezenlijken van deze ambitie vergt het verdiepen van de kennis over Safety II in de eigen organisatie door onder andere samenwerking met instituten in Engeland en Denemarken en het intern overdragen van deze kennis.

Vergroten voorspelbaarheid

De stijging van de kosten voor medische aansprakelijkheid lijkt ook voor de komende jaren een gegeven. We moeten daar zo goed mogelijk op anticiperen door een verantwoorde vertaling te maken naar onze eigen bedrijfsvoering én de impact op de kosten en voorzieningen van onze leden. Verrassingen proberen we zo veel mogelijk voor te zijn. Het vergroten van de voorspelbaarheid blijft om die reden ook in 2018 een belangrijke doelstelling.

Ketenpropositie

In 2018 zetten we de samenwerking met VvAA met betrekking tot de ketenpropositie voor de geboortezorg en HAP/SEH voort. In 2017 is er vanuit Medisch Risicomanagement speciale aandacht besteed aan geboortezorg en aan de transitie in de markt naar integrale geboortezorg via Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's). We hadden de verwachting dat een kleine groep koplopers van start zou gaan met integrale geboortezorg. Dit heeft vertraging opgelopen waardoor er nog geen ketenproduct is afgesloten. Daarmee verschuift de ambitie om een nieuw ketenproduct voor Verloskundige Samenwerkingsverbanden en SEH/HAP in de markt te zetten naar 2018.

Nieuwe product/marktcombinaties

Begin 2018 gaan we inventariseren welke aanpalende markten we nog meer kunnen betreden. Medio 2018 wordt daar een besluit over genomen. Verder blijven we kijken naar mogelijkheden om de waarde van (onderdelen van) onze unieke producten en diensten verder te benutten met vernieuwende product -marktcombinaties.

Van generieke preventieprogramma's naar specifiek medisch risicomanagement

In 2016 is de koers verlegd van generieke preventieprogramma's naar een meer instellinggerichte risicoaanpak. In 2017 zijn daartoe MediRisk Focus, MediRisk Insight en de Riskassessments geïntroduceerd, waarmee ziekenhuizen snel in kunnen zoomen op de voor hen relevante risico's. Vanaf begin 2018 is de specifieke risico-informatie online en up-to-date beschikbaar voor alle leden. Dit MediRisk Dashboard 2.0 vervangt het huidige MediRisk Claimdashboard dat een keer per jaar ververst werd.

Sociaal intranet

In 2017 introduceerden we PLEK; een sociaal intranet waarop behalve de communicatie binnen het bedrijf ook de communicatie met de leden actiever wordt. Daar waar het in 2017 nog vooral bijdroeg aan de verbetering van de interne communicatie, gaan we PLEK in 2018 sterker inzetten als aanvullend communicatiekanaal met onze leden.

Verklaring continuïteit

De hierna opgenomen jaarrekening is opgesteld, uitgaande van de continuïteitsveronderstelling van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A..

Dank

Onze grote dank gaat uit naar de samenwerking en bijdrage van onze leden en collega's. Het congres Beter worden waarmee we het jubileumjaar aftraptten, was een mooi voorbeeld van hoe je met een

kleine groep betrokken mensen grote thema's goed op de kaart kunt zetten en vervolgens samen de vertaalslag maakt van theorie naar praktijk.

Utrecht, 18 april 2018

Directie MediRisk

mr. E.A. (Ebbo) van Gelderen, algemeen directeur

mr. A.R.T. (Arnoud) van Schaik MBA, directeur

JAARREKENING 2017

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2017
na bestemming van het resultaat x € 1.000

ACTIVA	2017	2016
Beleggingen (14)	96.790	103.930
Vorderingen (15)	1.120	2.049
Liquide middelen (16)	5.053	5.575
Overlopende activa (17)	948	1.119
Totaal	<u>103.911</u>	<u>112.673</u>
PASSIVA		
Eigen vermogen	29.463	29.249
Aandeel derden	1	1
Groepsvermogen (18)	<u>29.464</u>	<u>29.250</u>
Achtergestelde schulden	4.237	4.237
Technische voorzieningen (20)		
<i>Voor niet verdiende premie en lopende risico's</i>		
Bruto	0	1.289
<i>Voor te betalen schades</i>		
Bruto	95.765	101.162
Herverzekeringsdeel	-29.210	-28.278
<i>Overige technische voorzieningen</i>		
Bruto	495	764
	<u>67.050</u>	<u>74.937</u>
Schulden (22)	3.160	4.249
Totaal	<u>103.911</u>	<u>112.673</u>

GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING
x € 1.000

Technische rekening schadeverzekering

	2017	2016
Verdiende premies eigen rekening (24)		
Bruto premies	12.030	10.579
Uitgaande herverzekeringspremies	-3.082	-1.789
Wijziging technische voorziening niet-verdiende premies en lopende risico's	1.289	-1.289
	<u>10.237</u>	<u>7.501</u>
Opbrengst uit beleggingen (25)	2.232	1.927
Schades eigen rekening (26)		
Bruto	-17.036	-18.639
Aandeel herverzekeraars	3.241	3.558
	<u>-13.795</u>	<u>-15.081</u>
Wijziging voorziening voor te betalen schades		
Bruto	5.397	5.069
aandeel herverzekeraars	932	7.083
	<u>6.329</u>	<u>12.152</u>
	-7.466	-2.929
Wijziging overige technische voorziening eigen rekening	269	-158
Overige technische baten eigen rekening	2	20
Bedrijfskosten (27)		
Beheers- en personeelskosten	-5.515	-5.784
Aan niet-technische rekening toegerekende opbrengsten uit beleggingen	-682	-528
Resultaat technische rekening schadeverzekering	<u>-923</u>	<u>49</u>

Niet-technische rekening schadeverzekering

Resultaat technische rekening schadeverzekering	-923	49
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt van technische rekening	682	528
Andere lasten (28)	<u>-109</u>	<u>-110</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-350	467
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening (29)	<u>-9</u>	<u>-11</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	<u>-359</u>	<u>456</u>

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT
x € 1.000

	2017	2016
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-350	467
Betaalde winstbelasting	-27	-18
Betaalde interest	-119	-110
Overige mutaties beleggingen	-117	0
Vermeerdering technische voorzieningen eigen rekening (20)	-7.887	-10.708
Mutatie overige schulden (22)	-1.089	-2.013
Mutatie vorderingen (15)	929	-1.302
Overige mutaties	<u>718</u>	<u>1.815</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	-7.942	-11.869
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		
Investerings en aankopen:		
- Deposito's (14)	0	0
- Obligaties (14)	-5.055	-6.056
- Hypothecaire leningen (14)	-5.582	-7.644
Desinvesteringen, aflossingen en verkopen:		
- Deposito's (14)	0	4.250
- Overige beleggingen (14)	<u>17.894</u>	<u>23.500</u>
Totaal kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten	7.257	14.050
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Kapitaalstortingen	<u>163</u>	<u>0</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	163	0
Mutatie geldmiddelen	<u>-522</u>	<u>2.181</u>
Geldmiddelen per 1 januari (16)	5.575	3.394
Geldmiddelen per 31 december (16)	<u>5.053</u>	<u>5.575</u>
Mutatie geldmiddelen	<u><u>-522</u></u>	<u><u>2.181</u></u>

OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT
x € 1.000

Overzicht totaalresultaat van de onderneming	2017	2016
Geconsolideerd nettoresultaat na belastingen toekomend aan de rechtspersoon	-359	456
Ongerealiseerde waardeveranderingen van belangen in beleggingsentiteiten	<u>591</u>	<u>1.070</u>
Totaal rechtstreekse vermogensmutaties in het eigen vermogen	<u>591</u>	<u>1.070</u>
<u>Totaalresultaat van de rechtspersoon</u>	<u>232</u>	<u>1.526</u>

ALGEMENE TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

1 Activiteiten en doelstelling

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30110086. Het adres van de statutaire zetel van O.W.M. MediRisk B.A. is Orteliuslaan 750, 3528 BB Utrecht. O.W.M. MediRisk B.A. is een Onderlinge Waarborgmaatschappij. De verzekerde ziekenhuizen en zorginstellingen dragen samen de kosten voor medische claims en kunnen als lid van de Onderlinge invloed uitoefenen op het beleid via de Algemene Ledenvergaderingen. Om in de verzekerbaarheid van medische aansprakelijkheid te voorzien, is in 1992 het medische aansprakelijkheidsrisico ondergebracht in de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A..

2 Algemeen

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Toegepaste standaarden

De jaarrekening is opgesteld volgens de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. Mede voor zover dit het inzicht bevordert, is aansluiting gezocht bij gebruiken in de branche.

Vermelde bedragen

Alle bedragen zijn in duizenden euro's, tenzij anders vermeld.

3 Consolidatie

In de consolidatie zijn volgens de integrale methode de eigen gegevens betrokken en die van de groepsmaatschappijen. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin de onderneming een meerderheidsbelang heeft, of waarop op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Bij de bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en direct kunnen worden uitgeoefend waardoor ze de onderneming meer of minder invloed verschaffen. Het belang van derden in het groepsvermogen is in de post belangen van derden opgenomen. Het aandeel van derden in het resultaat wordt afzonderlijk als laatste post in de geconsolideerde winst- en verliesrekening in aftrek op het groepsresultaat gebracht.

De groepsmaatschappijen betreffen:

- MediRisk Organisatie B.V. (95,56%), Utrecht
- MediRisk Management B.V. (100%), Utrecht

De posten in de geconsolideerde jaarrekening worden opgesteld volgens uniforme grondslagen van waardering en resultaatbepaling van de groep. In de geconsolideerde jaarrekening zijn de onderlinge aandelenverhoudingen, schulden, vorderingen en transacties geëlimineerd. Tevens zijn de resultaten op onderlinge transacties tussen groepsmaatschappijen geëlimineerd voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd en er geen sprake is van een bijzondere waardevermindering. Bij een transactie waarbij de rechtspersoon een niet 100% belang heeft in de verkopende groepsmaatschappij, wordt de eliminatie uit het groepsresultaat pro rata toegerekend aan het minderheidsbelang op basis van het aandeel van de minderheid in de verkopende groepsmaatschappij.

4 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Voor zover niet anders vermeld, zijn de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde, zo nodig onder aftrek van voorzieningen. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans als een transactie (met betrekking tot het actief of de verplichting) niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

4.1 Schattingswijzigingen

In 2017 zijn verschillende schattingen en veronderstellingen herzien naar aanleiding van (reguliere) herbeoordelingen. Dit heeft geleid tot schattingswijzigingen met een totaal effect van netto € 1,3 miljoen.

De schattingswijzigingen hebben betrekking op:

- 1) de actuariële parameters van € 0,5 miljoen
- 2) de financiële parameters van € 0,6 miljoen
- 3) de schadebehandelingskosten van € 0,2 miljoen

5 Gebruik van schattingen

Bij het opstellen van de jaarrekening is gebruik gemaakt van schattingen en veronderstellingen. Deze schattingen en veronderstellingen zijn van invloed op de gerapporteerde omvang van de activa en passiva per balansdatum en op de gerapporteerde baten en lasten van het boekjaar. De werkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De belangrijkste schattingen betreffen de technische voorzieningen.

6 Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A..

7 Beleggingen

7.1 Belangen in beleggingsentiteiten

De tot de beleggingsportefeuille behorende beleggingsentiteiten zijn gewaardeerd tegen marktwaarde, zijnde de beurskoers of de door de fondsen gerapporteerde intrinsieke waarde op balansdatum.

De gerealiseerde waardeveranderingen worden in het resultaat verantwoord. De ongerealiseerde waardeveranderingen zijn opgenomen in een herwaarderingsreserve, rekening houdend met belastingen. Voor zover deze reserve onvoldoende is om negatieve waardemutaties per belegging op te vangen, worden deze ten laste van het resultaat gebracht. Daaropvolgende waardeinstijgingen worden tot het niveau van de kostprijs eerst in de winst- en verliesrekening verwerkt en boven het niveau van de kostprijs in de herwaarderingsreserve.

7.2 Beleggingen in vastrentende waarden

Dit betreft obligaties en andere vastrentende waardepapieren.

De financiële vaste activa worden bij eerste opname gewaardeerd tegen reële waarde plus eventuele direct toerekenbare transactiekosten en na eerste opname worden deze gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs door middel van de effectieve rentemethode, zo nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid. In de berekening wordt rekening gehouden met agio of disagio op het moment van verkrijging. Waardering tegen (geamortiseerde) kostprijs geldt indien het voornemen en de mogelijkheid bestaan de vastrentende waarden tot het einde van de looptijd aan te houden. Als niet aan dit uitgangspunt wordt voldaan en verkoop op kortere termijn aannemelijk is, wordt papier met beursnotering gewaardeerd tegen marktwaarde en papier zonder beursnotering op geamortiseerde kostprijs. Waardeverschillen worden bij marktwaardering eerst in de herwaarderingsreserve opgenomen (mits er een positief verschil is tussen marktwaarde en kostprijs) en pas bij realisatie in de winst- en verliesrekening verwerkt, waarbij de herwaarderingsreserve vrijvalt.

Gerealiseerde verkoopresultaten op en structurele waardeverminderingen van beleggingen in vastrentende waarden worden in de winst- en verliesrekening verwerkt.

7.3 Deposito's

Deposito's met een vaste looptijd worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Deposito's zonder vaste looptijd, waarbij sprake is van rentederving bij vervroegde opname of een wachttijd bij opname, worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

8 Vorderingen

Vorderingen worden tegen nominale waarde gewaardeerd, zo nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid.

9 Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden.

10 Eigen vermogen

Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als eigenvermogensinstrumenten, worden gepresenteerd onder het eigen vermogen. Uitkeringen aan houders van deze instrumenten worden in mindering gebracht op het eigen vermogen na aftrek van eventueel hiermee verband houdend voordeel uit hoofde van belasting naar de winst.

Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als een financiële verplichting, worden gepresenteerd onder schulden. Rente, dividenden, baten en lasten met betrekking tot deze financiële instrumenten worden in de winst-en-verliesrekening verantwoord als kosten of opbrengsten.

Herwaarderingsreserve

Voor zover niet in de winst- en verliesrekening verwerkt, worden ongerealiseerde waardeverminderingen van hypotheekfondsen, per actief in de herwaarderingsreserve opgenomen. Waardeverminderingen worden hierop in mindering gebracht. Voor zover en zolang de herwaarderingsreserve nihil is, wordt de waardevermindering ten laste van het resultaat gebracht en de waardevermeerdering ten gunste daarvan.

11 Technische voorzieningen

11.1 Voorziening voor te betalen schades

De voorziening voor te betalen schades bestaat uit een schatting voor de voor balansdatum ontstane schades die zijn gemeld en nog niet zijn afgewikkeld. Dit bedrag wordt verhoogd met een opslag voor de kosten die verband houden met de afwikkeling van de schades en een aanvullende voorziening in verband met risicomarge.

Bij de melding wordt een standaard aanvangsvoorziening getroffen, die bij het beschikbaar komen van aanvullende informatie wordt vervangen door een dossierspecifieke voorziening. Deze voorzieningen worden aangevuld met een IBNER (Incurred But Not Enough Reserved) voor de toekomstige schadelastontwikkeling van de nog niet afgewikkelde schades volgens het principe van de ultieme schadelast. Voor de vaststelling van de IBNER wordt een mix van statistische methoden en toekomstverwachtingen gehanteerd. De standaard aanvangsvoorzieningsbedragen worden jaarlijks getoetst en eventueel aangepast. De schademeldingen worden onderverdeeld in reguliere, extreme en incidentele schades.

De belangrijkste uitgangspunten bij de bepaling van de ultieme schadelast voor reguliere en extreme schades zijn:

- De inflatieverwachting, die jaarlijks kan worden herzien.
- Voor de reguliere schades wordt onderscheid gemaakt naar schadejaren:
 - o schatting voor de oude schadejaren door middel van schadestatistieken op basis van betalingen of op basis van betalingen en dossiervoorzieningen of een combinatie van beide;
 - o schatting voor de recente schadejaren door middel van schadestatistieken op basis van betalingen of een inschatting van het aantal schades (na aftrek van nulmeldingen) maal een gemiddeld bedrag of een combinatie van beide;
 - o het gemiddeld bedrag wordt afgeleid uit een referentieperiode;
 - o het aantal nulmeldingen wordt jaarlijks aangepast.
- Elk jaar wordt het aantal extreme schades boven een jaarlijks actuarieel bepaald gemiddeld bedrag, vastgesteld op basis van ervaringscijfers. Het gemiddeld bedrag wordt bepaald op basis van een referentieperiode. De individuele schattingen van bekende, maar nog niet afgewikkelde claims worden verhoogd met een opslagfactor op basis van expert judgement. Voor reeds afgewikkelde schademeldingen wordt rekening gehouden met de kans op heropening op basis van expert judgement.

Voor het stop-loss product wordt de ultieme schadelast per ziekenhuis bepaald met behulp van simulatieberekeningen.

Incidentele schades omvatten claims waarbij sprake is van productaansprakelijkheid, serieclaims en nameldingen inzake beëindigde verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekerde bij beëindiging de omstandigheid waaruit de melding voortvloeit bij MediRisk heeft gemeld.

De opslag voor IBNER in enig schadejaar kan niet negatief zijn.

Het aandeel herverzekeraar in de technische voorzieningen wordt als volgt bepaald:

- Berekening van het aandeel in de ultieme schadelast als gevolg van de Quota Share herverzekering, betrekking hebbend op alle schades in de schadejaren 1993 t/m 2010.
- Berekening van het aandeel in de ultieme schadelast onder de Excess of Loss herverzekering. In deze berekening wordt tevens de indexatie van de herverzekeringsretentie meegenomen.

De technische voorzieningen van MediRisk worden verdisconteerd op basis van een discontovoet.

11.2 voor niet verdiende premie en lopende risico's

Lopende risico's

De voorziening voor lopende risico's betreft schades en kosten uit lopende overeenkomsten van verzekering, die na afloop van het boekjaar kunnen ontstaan en die niet gedekt kunnen worden door de voorziening voor niet verdiende premies tezamen met de in het volgende boekjaar of de volgende boekjaren nog te ontvangen premies. Deze schades en kosten dienen slechts in aanmerking te worden genomen indien zij onvermijdbaar zijn als gevolg van het feit dat de verzekeringsmaatschappij zich contractueel heeft verplicht tot een premieniveau dat te laag is voor het te lopen risico en sprake is van een beperking in de mogelijkheid premies voor toekomstige periodes te herzien tot een toereikend niveau.

Niet verdiende premies

De voorziening voor niet-verdiende premies heeft betrekking op in het boekjaar ontvangen premies ter zake van risico's die op het daaropvolgende boekjaar of de daaropvolgende boekjaren betrekking hebben.

11.3 Overige technische voorzieningen

Voor de schadejaren 1993 tot en met 2008 zijn door MediRisk uitgaande herverzekeringscontracten afgesloten met een zogenaamde 'adjustment premium'-clausule. Dit betekent dat de uitgaande herverzekeringspremie afhankelijk is van de schaderatio in die jaren. De inschatting van de toekomstige verplichtingen richting de herverzekeraars, dat wil zeggen: de naar verwachting te betalen 'adjustment premium', is opgenomen als premievoorziening. Jaarlijks wordt er een schatting opgenomen voor de 'adjustment premium'. Periodiek vindt een bijstelling van de schatting plaats.

11.4 Toereikendheidstoets

Per balansdatum wordt een toereikendheidstoets uitgevoerd op basis van actuele uitgangspunten. De uitkomst van de toereikendheidstoets wordt vergeleken met de stand van de technische voorzieningen. In geval sprake is van een tekort wordt het verschil ten laste van het resultaat toegevoegd aan de technische voorzieningen.

De uitgangspunten voor de toereikendheidstoets zijn:

- Discontering op basis van de door EIOPA gepubliceerde rentecurve.
- Beste schatting van toekomstige kasstromen voor schadebetalingen.
- Opslag voor schadebehandelingskosten en risicomarge.
- Afslag voor de meerwaarde van beleggingen (het verschil tussen de balanswaarde en de marktwaarde) of opslag in geval van onderwaarde van beleggingen.

12 Winst- en verliesrekening

In de winst- en verliesrekening worden de aan het boekjaar toe te rekenen baten en lasten verantwoord.

Premies

De bruto premies betreffen de aan leden in rekening gebrachte premies. Niet als opbrengst verantwoorde premies worden opgenomen in de voorziening "niet verdiende premies", die eveneens naar rato van de verstreken looptijd vrijvalt.

Overige opbrengsten

Overige opbrengsten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Opbrengst uit beleggingen

De beleggingsopbrengsten hebben betrekking op zowel de verzekeringsactiviteiten als de algemene bedrijfsvoering.

De beleggingsopbrengsten worden daarom evenredig toegerekend aan de technische voorzieningen

respectievelijk het eigen vermogen. Het deel van de beleggingsopbrengsten dat wordt toegerekend aan het eigen vermogen wordt toegekend aan de niet-technische rekening van de winst- en verliesrekening.

Bedrijfskosten

Acquisitiekosten

Er is geen sprake van afzonderlijke acquisitiekosten.

Schadebehandelingskosten

De interne schadebehandelingskosten worden niet toegerekend aan de schade-uitkeringen (met uitzondering van de kosten van de advocaten en schaderegelaars in loondienst); deze maken onderdeel uit van de beheers- en personeelskosten.

Beheers- en personeelskosten

In de post beheers- en personeelskosten worden de kosten verantwoord die niet onder acquisitiekosten, schadebehandelingskosten en beleggingskosten worden opgenomen. Het betreft met name kantoor-, huisvestings- en andere bedrijfskosten.

Personeelsbeloningen uit hoofde van een arbeidsovereenkomst worden als last verwerkt in de periode waarin de arbeidsprestatie is verricht. Voor zover de verschuldigde beloningen niet zijn uitbetaald, wordt daarvoor een verplichting op de balans opgenomen.

De aan de pensioenuitvoerder te betalen pensioenpremie wordt als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord.

Andere lasten

Rentebaten/rentelasten worden verantwoord in de periode waartoe ze behoren.

Belastingen

De belasting wordt tegen het geldende tarief over het resultaat berekend, rekening houdend met fiscale faciliteiten, bijtellingen en vrijstellingen.

13 Grondslagen kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen kasstromen uit operationele activiteiten, investerings- en beleggingsactiviteiten en financieringsactiviteiten.

Bij de kasstroom uit operationele activiteiten wordt de winst gecorrigeerd voor posten in de winst- en verliesrekening en mutaties in balansposten die niet daadwerkelijk leiden tot kasstromen in het boekjaar.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2017

14 Beleggingen

Het verloop van de beleggingen in 2017 is als volgt:

	Stand per 1 jan.	Aankopen Verstrekkings	Verkopen Lossingen	Herwaar- dering	Gerealis- eerd resultaat	Amortisa- ties	Stand per 31 dec.
Beleggingsentiteiten	23.965	5.582	-	591		-	30.138
Obligaties	79.965	5.055	-17.894	-	114	-588	66.652
Totaal	103.930	10.637	-17.894	591	114	-588	96.790

In 2016:

	Stand per 1 jan.	Aankopen Verstrekkings	Verkopen Lossingen	Herwaar- dering	Gerealis- eerd resultaat	Amortisa- ties	Stand per 31 dec.
Beleggingsentiteiten	15.252	7.644	-	1.070	-	-	23.965
Obligaties	98.376	6.056	23.500	-	-48	-920	79.965
Deposito's	4.250	-	4.250	-	-	-	-
Totaal	117.878	13.700	27.750	1.070	-48	-920	103.930

Belangen in beleggingsentiteiten bestaan volledig uit participaties in niet beursgenoteerde hypotheekfondsen.

Hierna geven wij de uitkomsten van de alternatieve waarderingsgrondslag ten opzichte van de in deze jaarrekening gehanteerde grondslagen weer.

Categorie	Marktwaaarde	Kostprijs	Marktwaaarde	Kostprijs
	2017	2017	2016	2016
Belangen in beleggingsentiteiten	30.138	28.258	23.965	22.675
Obligaties	70.457	66.652	85.332	79.965
Deposito's	-	-	-	-
Totaal	100.595	94.910	109.297	102.640

De reële waarde (marktwaaarde) van beleggingen wordt ingedeeld in drie levels:

Level 1 - Reële waarde gebaseerd op gepubliceerde koersen in een actieve markt.

Level 2 - Reële waarde gebaseerd op beschikbare marktinformatie.

Level 3 - Reële waarde niet gebaseerd op beschikbare marktinformatie.

2017	Level 1	Level 2	Level 3	Totaal
Belangen in beleggingsentiteiten	-	30.138	-	30.138
Obligaties	70.457	-	-	70.457
Totaal	70.457	30.138	-	100.595
2016	Level 1	Level 2	Level 3	Totaal
Belangen in beleggingsentiteiten	-	23.965	-	23.965
Obligaties	85.332	-	-	85.332
Totaal	85.332	23.965	-	109.297

MediRisk belegt niet in derivaten.

	2017	2016
15 Vorderingen		
Vorderingen uit directe verzekering	1.054	1.855
Vorderingen uit herverzekering	66	2
Overige vorderingen	0	192
	<u>1.120</u>	<u>2.049</u>

De vorderingen hebben een looptijd tot maximaal één jaar.

	2017	2016
16 Liquide middelen		
Banktegoeden	5.053	5.575

De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

	2017	2016
17 Overlopende activa		
Overlopende rente	863	1.029
Pensioenen	3	3
Belastingen	69	55
Overige activa	13	32
	<u>948</u>	<u>1.119</u>

Overlopende activa hebben een looptijd van maximaal één jaar.

De belastingvordering heeft betrekking op actuele vennootschapsbelasting.

18 Groepsvermogen

Het aandeel derden betreft het aandeel van VvAA Groep B.V. in MediRisk Organisatie B.V. (4,44%). Voor een verdere specificatie van het eigen vermogen wordt verwezen naar de toelichting op de enkelvoudige jaarrekening (zie noot 38).

19 Solvabiliteit

	2017	2016
In aanmerking komend eigen vermogen SCR	42.286	42.753
Solvency Capital Requirement (SCR)	27.780	31.793
Solvency Ratio	152%	135%

De samenstelling van het in aanmerking komend eigen vermogen SCR en de samenstelling van de SCR worden toegelicht in de risicobeheerparagraaf (zie noot 31).

20 Technische voorzieningen

De samenstelling van de technische voorzieningen is als volgt:

	2017		2016	
	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Bruto	Aandeel herverzekeraar
Dossievoorzieningen	50.285	13.592	56.888	13.314
Opslag voor IBNER	36.667	15.618	35.020	14.964
Risicomarge	7.429	0	8.107	0
Schadebehandelingskosten	1.384	0	1.147	0
	<u>95.765</u>	<u>29.210</u>	<u>101.162</u>	<u>28.278</u>

De mutaties in de technische voorzieningen voor nog te betalen schades zijn als volgt:

2017	Bruto	Aandeel		2016	Bruto	Aandeel	
		Herverzekeraar				Herverzekeraar	
Stand per 1 januari	101.162		28.278	Stand per 1 januari	106.231		21.192
Schadelast:				Schadelast:			
lopend jaar	9.085		2.869	lopend jaar	5.146		1.464
oude jaren	2.553		1.303	oude jaren	8.423		9.180
		11.638	4.172			13.570	10.644
Schadeuitkeringen:				Schadeuitkeringen:			
lopend jaar	-845		-	lopend jaar	-525		-
oude jaren	-16.189		-3.241	oude jaren	-18.114		-3.558
		-17.034	-3.241			-18.639	-3.558
Stand per 31 december	95.765		29.210	Stand per 31 december	101.162		28.278

Per ultimo 2017 heeft er geen dotatie aan de technische voorziening plaatsgevonden uit hoofde van de toereikendheidstoets per ultimo 2017.

Dotatie aan de technische voorziening uit hoofde van de toereikendheidstoets per ultimo 2016:

	2016		
	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Netto
Balansvoorziening voor dotatie	96,1	23,2	72,9
Aanvulling toereikendheidstoets	5,1	5,1	-
Balansvoorziening na dotatie	<u>101,2</u>	<u>28,3</u>	<u>72,9</u>

20.1 Impact discontering

De impact van discontering op de technische voorzieningen voor te betalen schades is als volgt:

	Bruto		Aandeel herverzekeraar	
	Nominaal	Contante waarde	Nominaal	Contante waarde
Voorziening te betalen schades 2017	103.098	95.765	31.636	29.210
Voorziening te betalen schades 2016	113.694	101.162	32.377	28.278

De discontovoet bedraagt ultimo jaar 1,8% (ultimo 2016: 2,0%).

20.2 Overige technische voorzieningen

De maximumverplichting aan herverzekeraars als gevolg van adjustment premium clause over oude jaren tot en met 2008 bedraagt € 9,5 miljoen. Hiervan is € 8,1 miljoen (2016: € 7,2 miljoen) verschuldigd. Voor het resterende risico van € 1,4 miljoen (2016: € 2,3 miljoen) is een voorziening opgenomen van € 0,5 miljoen (2016: € 0,8 miljoen).

	2017	2016
1-jan-17	764	606
Dotatie t.l.v. resultaat	584	178
Overboeking naar schulden herverzekeraars	-854	-19
31-12-2017	<u>495</u>	<u>764</u>

21 Toereikendheidstoets

De door MediRisk uitgevoerde toereikendheidstoets toont aan dat de voorzieningen ultimo 2017 toereikend zijn. De toereikendheidstoets geeft op balansdatum een overwaarde aan in de netto voorzieningen van € 1,2 miljoen (2016: € 1,0 miljoen). In de bruto voorzieningen bedraagt de overwaarde € 1,1 miljoen (2016: € 0,4 miljoen).

21.1 Uitkomsten toereikendheidstoets

De samenstelling en analyse van de uitkomsten van de toereikendheidstoets zijn als volgt:

	2017		2016	
	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Bruto	Aandeel herverzekeraar
Best estimate	91,4	29,3	99,1	28,6
Risicomarge	7,5	0	8,3	0
Meerwaarde beleggingen betrokken in toets	-3,7	0	-4,9	0
Toetsvoorziening	95,2	29,3	102,5	28,6
Balansvoorziening	96,3	29,2	102,9	28,0
Toetsmarge	<u>1,1</u>	<u>- 0.1</u>	<u>0,4</u>	<u>-0,6</u>

De belangrijkste parameters in de beste schatting van de benodigde voorziening zijn:

- de inflatie voor reguliere schades;
- de inschatting van de toekomstige extreme schades en de omvang van de extreme schades; de weging van de schatting op basis van schadestatistieken en de schatting op basis van aantal schades maal een gemiddeld bedrag.

De gevoeligheid van de netto toetsmarge ten aanzien van deze parameters is als volgt:

	Mutatie Netto Toetsmarge 2017	Mutatie Netto Toetsmarge 2016
Basis scenario	-	-
Scenario - Inflatie regulier -1%	5,9	5,0
Scenario - Inflatie regulier +1%	-5,9	-5,4
Scenario - stijging aantal extreme schaden	-7,3	-8,3

De beste schatting is het meest gevoelig voor de ontwikkeling van de inflatie op reguliere schades en de realisatie van het aantal extreme schades. De gevoeligheid is over het geheel genomen vergelijkbaar met vorig jaar.

	2017	2016
22 Schulden		
Schulden uit hoofde van directe verzekering	134	416
Schulden uit herverzekering	1.701	2.812
Te betalen loonbelasting/volksverzekering	217	195
Pensioenen	4	27
Overige schulden	1.104	799
	3.160	4.249

De verplichtingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

De schulden uit herverzekering hebben betrekking op meerdere jaren, maar zijn onmiddellijk opeisbaar.

23 Niet in de balans opgenomen activa & verplichtingen

23.1 Huurverplichtingen

De huurverplichting uit de bestaande huurovereenkomst bedraagt voor 2018 circa € 0,1 miljoen (2017 € 0,3 miljoen). De huurovereenkomst is opgezegd per 1 juli 2018.

23.2 Leaseverplichtingen

Betalingen uit hoofde van operationele leasecontracten worden, gespreid over de looptijd van het leasecontract, ten laste van de winst- en verliesrekening gebracht.

De totale leaseverplichting bedraagt € 0,2 miljoen, waarvan € 0,05 miljoen betrekking heeft op 2018 (2017: € 0,06 miljoen). De leaseverplichtingen kennen een looptijd van maximaal vijf jaar. De lopende verplichtingen eindigen uiterlijk in 2022.

23.3 kredietfaciliteit

MediRisk beschikt over een doorlopende kredietfaciliteit bij de KAS Bank, die gekoppeld is aan de waarde van de beleggingsportefeuille. Per balansdatum 31 december 2017 had MediRisk geen positie in dit krediet.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING

24 Verdiende premies eigen rekening

De verdiende premies eigen rekening betreffen premies verkregen uit de verzekering van de aansprakelijkheid van ziekenhuizen die in het Koninkrijk der Nederlanden zijn gevestigd.

	2017	2016
Opbrengst uit andere beleggingen	2.118	1.975
Gerealiseerd resultaat op beleggingen	114	-48
	2.232	1.927

26 Schades eigen rekening

Schadelast ontwikkeling

Boekjaar t/m.	Premiejaar 2009	Premiejaar 2010	Premiejaar 2011	Premiejaar 2012	Premiejaar 2013	Premiejaar 2014	Premiejaar 2015	Premiejaar 2016	Premiejaar 2017	Schadelast Netto	Bruto uitloopresultaat	herverzek resultaat	Netto uitloopresultaat
2010	-80	-13.712								✓ -13.792	-1.030	950	-80
2011	-3.729	1.976	-16.457							✓ -18.210	-4.804	3.051	-1.753
2012	-5.996	-1.106	196	-15.816						✓ -22.722	-10.361	3.456	-6.905
2013	-8.115	-1.013	-1.388	-1.778	-17.569					✓ -29.863	-16.410	4.115	-12.295
2014	-4.978	-952	-1.818	-1.668	-1.203	-12.294				✓ -22.913	-16.374	5.756	-10.618
2015	805	-1.446	-2.185	-3.533	-1.594	-3.593	-12.144			✓ -23.690	-4.784	-6.762	-11.546
2016	384	-701	313	204	216	161	179	-3.685		✓ -2.929	-8.424	9.180	756
2017	335	-806	98	-1.226	1.448	285	1	-1.383	-6.216	-7.466	-7.938	6.688	-1.250
Totaal	-21.374	-17.760	-21.241	-23.817	-18.702	-15.441	-11.964	-5.068	-6.216				

27 Bedrijfskosten

27.1 Personeelskosten

	2017	2016
Salarissen	3.204	2.936
Sociale lasten	417	382
Pensioenlasten	222	400
Overige personeelslasten	200	216
Overboeking schadebehandelingskosten naar schades eigen rekening bruto	-391	-227
	3.652	3.707

Personeel

Ultimo boekjaar zijn er 46,9 fte (2016: 40,5 fte) werkzaam.

Deze personeelsomvang (aantal fte ultimo jaar) is als volgt te specificeren naar verschillende categorieën:

	2017	2016
Directie	2,0	2,0
Management	2,0	2,0
Schadebehandelaars	24,4	21,7
Overig personeel	18,5	14,8
	46,9	40,5

Bezoldiging Bestuur

De som van de beloning voor de bestuurders bedraagt € 0,448 miljoen (2016: € 0,432 miljoen). Aan één bestuurder is een rentedragende lening (5,1%) verstrekt van € 0,012 miljoen (2016; € 0,012 miljoen). Deze rentedragende lening is in februari 2018 volledig afgelost.

Bezoldiging Raad van Commissarissen

De som van de beloning voor de Raad van Commissarissen van MediRisk bedraagt € 0,145 miljoen (2016: € 0,133 miljoen).

Pensioenen

MediRisk volgt de pensioenregeling van de CAO verzekeringsbedrijf binnendienst; dit is een middelloonregeling. Jaarlijks kan de werkgever financiële middelen beschikbaar stellen om de pensioenaanspraken te verhogen; deze indexatie is voorwaardelijk. De indexatie is zowel in 2016 als in 2017 uitgevoerd. De pensioenregeling is ondergebracht bij een verzekeraar.

	2017	2016
<i>27.2 Overige beheerskosten</i>		
Externe krachten	350	101
Adviseurskosten	194	340
Accountantskosten	109	205
Huisvestingskosten	269	268
Doorbelastingen uit hoofde van kostendelingsovereenkomst	186	398
Overige beheerskosten	755	765
	<u>1.863</u>	<u>2.077</u>
Totale bedrijfskosten	5.515	5.784

Bij de adviseurskosten zijn inbegrepen de kosten van de externe actuaire (EY) voor de ondersteuning van de actuariële functie.

De kosten van de externe accountant voor boekjaar 2017 zijn als volgt te specificeren:

Honoraria accountant

KPMG Accountants N.V.	2017	2016
Onderzoek van de jaarrekening	108	144
Andere controleopdrachten	0	61
Adviesdiensten op fiscaal terrein	0	0
andere controleopdrachten	0	0

De wettelijke controle jaarrekening betreft eveneens de wettelijke controle op de verslagstaten ten behoeve van De Nederlandsche Bank. Meerwerk inzake de wettelijke controles is niet begrepen in bovenstaande tabel. De andere controleopdracht in 2016 betrof de eenmalige overeengekomen specifieke werkzaamheden inzake de zogenaamde Day-1 Solvency II rapportages (per 1 januari 2016) aan De Nederlandsche Bank.

28 Andere lasten

	2017	2016
Rentelasten achtergestelde schulden	109	110

29 Belastingen

De belasting wordt tegen het geldende vennootschapsbelastingtarief berekend.

De grondslag voor de heffing van vennootschapsbelasting is, conform de met de belastingdienst gemaakte afspraken, beperkt tot de vergoeding op het waarborgkapitaal en aandelenkapitaal van de leden. Het waarborgkapitaal maakt onderdeel uit van de achtergestelde schulden (zie noot 39). De belasting bedraagt 20% over de vergoeding op het waarborgkapitaal.

De effectieve belastingdruk bedraagt 2,6% (2016: 2,4%).

30 Transacties met verbonden partijen

Transacties met verbonden partijen worden verondersteld wanneer een relatie bestaat tussen de Onderlinge en een natuurlijk persoon of entiteit die is verbonden met de vennootschap. Dit omvat onder andere: de relatie tussen de vennootschap en haar dochtermaatschappijen, aandeelhouders, commissarissen, directie en key management personeel. Transacties zijn overdrachten van goederen, diensten of verplichtingen, ongeacht of hier een vergoeding voor wordt berekend.

Er hebben geen transacties met verbonden partijen tegen niet-marktconforme voorwaarden plaatsgevonden in 2017.

31 Risicobeheer

Solvabiliteit

Sinds 2016 is de Richtlijn voor Solvabiliteit II (Solvency-II) van kracht voor de beoordeling van de solvabiliteit van de verzekeraars. Doelstelling van de richtlijn is het beoordelen of een verzekeraar in staat is om een schok op te vangen die naar verwachting één op de tweehonderd jaar plaatsvindt.

In Solvency-II wordt het eigen vermogen op marktwaarde afgezet tegen een kapitaalsvereiste. Vooral de in paragraaf 31.1 (risicobeheer) genoemde risico's liggen aan dit kapitaalsvereiste ten grondslag.

	2017	2016
Eigen vermogen volgens jaarrekening	29.464	29.250
Aanpassing voor waardering naar marktwaarde:		
Beleggingen	3.804	5.367
Technische voorzieningen (na herverzekering)	-2.501	-3.886
Eigen Vermogen volgens uitgangspunten Solvency II	30.767	30.731
Tier 1: Achtergestelde schulden (incl. waarborgvermogen)	1.976	4.237
Tier 2: Achtergestelde schulden (incl. waarborgvermogen)	1.750	-
Tier 2: aanvullend vermogen (garantiestellingen)	7.785	7.785
in aanmerking komend vermogen ter dekking SCR	42.278	42.753
Het solvabiliteitskapitaalvereiste, de SCR bedraagt	27.780	31.793
Het minimum kapitaalvereiste, de MCR bedraagt	7.630	8.361

Het eigen vermogen volgens Solvency-II uitgedrukt in SCR is 152% (2016: 135%). MediRisk hanteert voor 2017 een interne normsolvabiliteitsratio van 120%. De interne normsolvabiliteitsratio stijgt in evenredige stappen naar 130% ultimo 2019.

Het bedrag van € 4,2 miljoen euro (achtergestelde lening VvAA Groep B.V. € 2,0 miljoen en waarborgkapitaal € 2,2 miljoen) is tot 2017 aangemerkt als Tier I kapitaal.

Het waarborgkapitaal is in 1992 bij oprichting door elf aangesloten ziekenhuizen (€ 0,5 miljoen) en in 2008 door VvAA Groep B.V. (€ 1,8 miljoen) verstrekt. Het verstrekte vermogen wordt na toetsing als Tier 2 kapitaal gekwalificeerd. De € 0,5 miljoen telt niet meer mee als grandfathering Tier I en de € 1,8 miljoen telt volledig mee als Tier II kapitaal.

De leningen verstrekt door VvAA Groep BV (€ 2,0 miljoen) zijn uitgegeven vóór 17 januari 2015 en kwalificeerden als hoger aanvullend kapitaal onder Solvency-I. Op grond van artikel 70 lid 2 komen deze leningen daarom eveneens in aanmerking voor de overgangsmaatregel, hetgeen betekent dat de achtergestelde leningen voor een periode van maximaal tien jaar, die per 1 januari 2016 is ingegaan, in aanmerking komen voor grandfathering naar Solvency-II Tier 1 kapitaal.

¹De aanpassingen aan de verplichtingen betreffen de aanpassing van de voorziening verzekeringsverplichtingen naar het niveau van de marktwaarde. Dit houdt in best estimate grondslagen voor schades, de EIOPA marktrentecurve en de beste inschatting van de uitvoeringskosten om de verplichtingen na te komen.

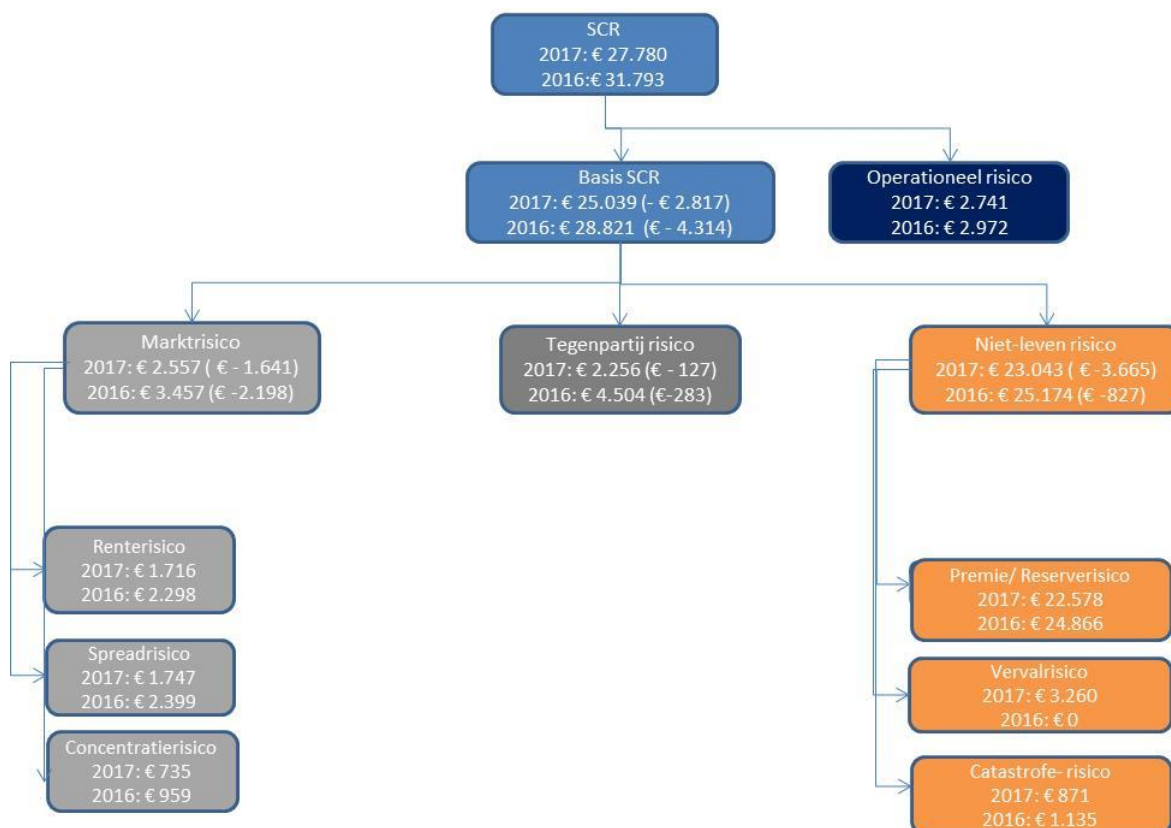
²De garantiestelling van een aantal leden van MediRisk wordt voor 80% als Tier 2 aanvullend vermogen meegerekend.

31.1 Inleiding

Risicobeheer

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. hanteert een risicoprofiel dat is opgesteld aan de hand van risicocategorieën uit het MediRisk Riskmanagementraamwerk. Deze risicocategorieën zijn gelijk aan de risico's zoals onderkend binnen Solvency-II. Bij de totstandkoming van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR) van MediRisk ter grootte van € 27,8 miljoen (2016: € 31,8 miljoen) worden deze risico's meegenomen.

Onderstaand een vereenvoudigde weergave van de totstandkoming van het SCR vanuit de onderkende risico's:



Mutaties in de SCR 2017

De SCR is in 2017 met € 4,0 miljoen gedaald van € 31,8 miljoen naar € 27,8 miljoen. Deze daling in de SCR is een combinatie van een daling in de basis SCR van € 3,8 miljoen en een daling van het operationeel risico van € 0,2 miljoen. De daling in de basis SCR kan met name worden verklaard door een daling van het tegenpartijrisico en de niet-leven risico's.

Het tegenpartijrisico is afgenomen van € 4,5 miljoen (ultimo 2016) naar € 2,3 miljoen (ultimo 2017). Deze daling komt hoofdzakelijk door de publicatie van de solvabiliteitsratio van herverzekeraar VvAA Schadeverzekeringen. Deze was per ultimo 2016 nog niet gepubliceerd en werd daarom verondersteld op 100%.

De niet-leven risico's zijn met name gedaald door een afname van het premie- en reserverisico ad € 2,3 miljoen. Dit risico is gedaald door de overgang naar stop-loss, een stijgende rente en een lager aantal leden ten opzichte van het verleden.

Het vervalrisico bedraagt ultimo 2017 € 3,3 miljoen (ultimo 2016 nihil). Voor het vervalrisico wordt nu een kapitaalseis berekend gebaseerd op het scenario dat 40% van de premie-omzet wegvalt, maar de bedrijfskosten niet onmiddellijk naar rato kunnen worden gereduceerd.

Het operationeel risico is afhankelijk van de omvang van de technische voorzieningen en daalt door de afname van de technische voorzieningen.

31.2 Verzekeringstechnisch risico

Schadeverzekeringen (Niet-leven risico's)

MediRisk verzekert nagenoeg uitsluitend medische aansprakelijkheidsrisico's van ziekenhuizen en aan ziekenhuizen verbonden instellingen.

De afhandeling van claims is dikwijls een langdurig proces, waarvan de uitkomst vooraf moeilijk in te schatten is en waarvan de parameters tijdens de schadeafhandeling significant kunnen veranderen. Ontwikkelingen in de voorzieningen worden in de toereikendheidstoets geanalyseerd, wat kan leiden tot extra dotaties aan de schadevoorzieningen.

Het catastroferisico van MediRisk wordt voor een belangrijk deel beperkt door middel van herverzekering.

Herverzekeringsbeleid (en kredietrisico's voortvloeiend uit dit beleid)

Door middel van herverzekeringen worden de hiervoor beschreven verzekeringsrisico's gemitigeerd. Om een grote mate van zekerheid van de werking van de herverzekering te hebben is het van belang dat de herverzekeraars waarmee de contracten gesloten worden voldoende solvabel zijn. Voor MediRisk is de beoordeling van herverzekeraars door de rating agencies Standard & Poor's (S&P), Moody's, Fitch en A.M. Best leidend. Voor korte termijn herverzekeringen is de eis door MediRisk aan een herverzekeraar een gemiddelde rating van minimaal 'A-'. Voor lange termijn herverzekeringen wordt een gemiddelde rating van minimaal 'A+' gehanteerd. Als ondergrens wordt gehanteerd dat een herverzekeraar bij geen van de (vier) rating agencies een 'Non-investment grade' mag hebben. Dit wil zeggen geen rating onder de BBB- of Baa3.

31.3 Marktrisico

Renterisico

MediRisk streeft binnen haar Asset & Liability-beleid naar afstemming tussen de rentetypisch gewogen gemiddelde looptijd (ook wel 'duration' genoemd) van haar beleggingen en haar verplichtingen. De per saldo rentegevoeligheid wordt berekend op basis van de toekomstige beleggings- en verzekeringskasstromen. Om het matching-, rente- en kasstroomrisico te beheersen, worden periodiek gevoeligheidsanalyses uitgevoerd. Er is per saldo sprake van gevoeligheid voor wijzigingen in het algemene niveau van de marktrente in de eurozone.

Uit de SCR voor het renterisico blijkt dat MediRisk bij een rentestijging van 1% € 1,7 miljoen kan verliezen in de marktwaarde van het eigen vermogen (2016: € 2,3 miljoen).

Beleggingen

De samenstelling van de beleggingen op marktwaarde is als volgt:

(x € 1 miljoen)

Beleggingen in beleggingsentiteiten

	2017	2016
Hypotheekfondsen	30,1	24,0
Obligaties en andere vastrentende waardepapieren		
Staatsobligaties	24,2	29,6
Obligaties van andere publieke organen	9,4	12,8
Bedrijfsobligaties	36,9	42,9
	<hr/>	<hr/>
	70,5	85,3
Totaal beleggingen	100,6	109,3

Spreadrisico's

Spreadrisico's zijn risico's die ontstaan wanneer de waardering van bedrijfsobligaties verandert als gevolg van marktinschatting van de kredietwaardigheid van de obligaties. Hierbij zijn marktsentiment en kredietwaardigheid van de obligatieverstrekker partij de belangrijkste factoren. MediRisk spreidt haar bedrijfsobligaties en kiest daarbij met name voor obligaties van bedrijven met een hoge kredietwaardigheid om deze risico's te beperken. Bij de samenstelling en het beheer van de beleggingsportefeuille wordt nadrukkelijk gelet op de kredietwaardigheid van de debiteuren (zoals onder meer tot uitdrukking komt in de geldende 'credit rating'). Spreiding van de portefeuille, marktinformatie en monitoring van onder meer credit ratings zijn hier de gebruikte beheersmaatregelen. Hoewel credit ratings een belangrijke indicatie zijn van kredietrisico, valt aanvullende informatie af te leiden uit de koersvorming van vastrentende waarden. Die geven naast de algemeen geldende ontwikkeling van de marktrente tevens aan hoe de risicoperceptie van beleggers in de tijd ten aanzien van de diverse debiteuren verandert.

Beleggingsportefeuille naar ratingklasse, in % van totaal

Ratingklasse	31-12-2017	31-12-2016
AAA	23 %	24 %
AA	25 %	28 %
A	16 %	16 %
BBB	4 %	7 %
BB	1 %	2 %
B en lager	0 %	0%
Unrated	31 %	23 %
Totaal	100%	100%

De ratingklasse 'Unrated' heeft uitsluitend betrekking op het belang in hypotheekfondsen (gespreid over individuele debiteuren en onderpanden).

Concentratierisico's

Wanneer MediRisk al haar beleggingen in één enkele partij zou beleggen, een hoge concentratie, is het incidentrisico bij faillissement erg hoog. Dit heet het concentratierisico. Om dit risico te beperken belegt MediRisk gespreid.

Overige marktrisico's

MediRisk loopt geen aandelenrisico, valutarisico en vastgoedrisico omdat zij niet in aandelen, vreemde valuta en vastgoed belegt.

Liquiditeitsrisico of verhandelbaarheidsrisico is het risico dat MediRisk over onvoldoende middelen beschikt om aan de directe betalingsverplichtingen te voldoen. Liquiditeitsrisico heeft betrekking op zowel liquiditeiten als beleggingen.

Binnen Solvency-II wordt liquiditeitsrisico niet onderkend als een separaat risico; dit wordt geacht gedekt te zijn binnen het onderdeel marktrisico's. MediRisk heeft een beleggingsportefeuille waarin voldoende goed verhandelbare beursgenoteerde effecten aanwezig zijn (in de vorm van obligaties). De goede verhandelbaarheid van de beleggingen maakt dat MediRisk ook op korte termijn haar verplichtingen zal kunnen nakomen.

31.4 (Tegenpartij-)Kredietrisico

Het tegenpartij(krediet)risico is het risico van onvoorziene verliezen die het gevolg kunnen zijn van faillissement of verslechtering in de kredietwaardigheid van debiteuren of tegenpartijen bij herverzekeringsovereenkomsten, securitisaties, derivaten, tussenpersonen en andere posities voor zover die niet in de spreadrisk module zijn meegenomen. Dat betreft bij MediRisk in het bijzonder ook hypotheekfondsbeleggingen.

Het (tegenpartij)kredietrisico dat wordt gelopen over de contracten met herverzekeraars wordt beperkt door alleen contracten af te sluiten met herverzekeraars die voldoende solvabel zijn. Voor MediRisk is de beoordeling van herverzekeraars door de rating agencies Standard & Poor's (S&P), Moody's, Fitch en A.M. Best van belang. De onderneming vertrouwt bij de beoordeling van de geschiktheid van herverzekeraars niet alleen op externe ratings, maar laat zich daarover ook adviseren door een gespecialiseerde organisatie die herverzekeraars analyseert en vormt daarnaast ook een eigen oordeel op basis van alle input en ervaringen.

31.5 Operationeel risico

Het operationeel risico is het risico dat kan ontstaan door inadequate of falende interne processen, procedures, systemen of foutief menselijk handelen. Effectieve processen zijn een belangrijke voorwaarde voor de beperking van risico's. Beheersing van onze processen en de daarmee samenhangende risico's hebben voortdurend onze aandacht. Ook in 2017 is continu gewerkt om de kwaliteit van de operationele processen nader te borgen. Daarbij is onderkend dat de kwaliteit en volledigheid van de vastlegging van informatie in de ICT-systemen cruciaal is voor de dienstverlening aan onze leden. Op beide onderwerpen wordt er continu naar gestreefd het kwaliteitsniveau verder te verhogen. Lijnmanagement, Riskmanagement, Compliance en Internal Audit vormen onze 'three-lines-of-defense' die elkaar controleren en scherp houden.

De beheersing van operationele risico's is daarnaast in grote mate afhankelijk van risicobewustzijn van de collega's in de organisatie. De noodzaak van zorgvuldig omgaan met vaak vertrouwelijke informatie wordt continu onder de aandacht gebracht. Dit geldt ook voor integriteit en compliance met wet- en regelgeving en toepasselijke gedragscodes. In 2017 hebben wij onder andere aandacht besteed aan de naderende privacywetgeving, het veiligheidsbewustzijn in de organisatie en de mogelijke gevolgen van cybercrime.

MediRisk heeft zich als actief lid van het Verbond van Verzekeraars gecommitteerd aan het fraudeprotocol. MediRisk voert een actief fraudebeheersingsbeleid dat erop gericht is fraude te detecteren en indien noodzakelijk passende maatregelen te treffen.

De risicocategorieën strategisch risico en reputatierisico zijn door de wetgever buiten de berekeningsmethode van het solvabiliteitskapitaalvereiste gehouden. MediRisk houdt mede daarom intern een hogere kapitaalsgrens aan dan de wettelijk vereiste, om onder alle omstandigheden continuïteit van de dienstverlening te kunnen waarborgen. Jaarlijks voert MediRisk een risico- en solvabiliteitsanalyse uit (ORSA: Own Risk and Solvency Assessment) waarin alle risicocategorieën, ook strategische risico's en het reputatierisico, aan bod komen.

In enkele stressscenario's in de ORSA zien we dat de schok in één of meerdere varianten zonder managementmaatregelen leidt tot een daling van de solvabiliteitsmarge onder de 100%. Beheersing van de schadelast op de oude jaren blijft een groot aandachtspunt voor MediRisk. Het besluit tot volledige overgang naar stop-loss producten zorgt ervoor dat dit risico in de toekomst sterk gereduceerd wordt.

Het kapitaalbeleid voorziet in maatregelen waarmee de solvabiliteit op korte termijn kan worden hersteld, mocht MediRisk als gevolg van een extreem scenario onder de wettelijke solvabiliteitseis komen.

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2017
x € 1.000 na bestemming van het resultaat

ACTIVA	2017	2016
Beleggingen		
Beleggingsmaatschappijen in groepsmaatschappijen en deelnemingen (33)	84	84
Overige financiële beleggingen (34)	96.790	96.790
Vorderingen (35)	1.488	1.941
Liquide middelen (36)	3.800	4.847
Overlopende activa (37)	936	1.097
Totaal	103.098	111.899
PASSIVA		
Aandelenkapitaal	7.671	7.508
Agioreserve	19.912	20.452
Algemene reserve	-	-
Herwaarderingsreserve	1.880	1.289
Totaal eigen vermogen (38)	29.463	29.249
Achtergestelde schulden (39)	4.237	4.237
<i>Voor niet verdiende premie en lopende risico's</i>		
Bruto	-	1.289
<i>Voor te betalen schades</i>		
Bruto	95.765	101.162
Herverzekeringsdeel	-29.210	-28.278
<i>Overige technische voorzieningen</i>		
Bruto	495	764
Technische voorzieningen (41)	67.050	74.937
Schulden (42)	2.348	3.476
Totaal	103.098	111.899

ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING
X €1.000

	2017	2016
Verdiende premies eigen rekening (43)		
Bruto premies	12.030	10.579
Uitgaande herverzekeringspremies	-3.082	-1.789
wijziging technische voorziening niet-verdiende premies en lopende risico's	1.289	-1.289
	<hr/> 10.237	<hr/> 7.501
Opbrengst uit beleggingen (44)	2.232	1.927
Schades eigen rekening Bruto (45)	-17.036	-18.639
Aandeel herverzekeraars	3.241	3.558
	<hr/> -13.795	<hr/> -15.081
Wijziging voorziening voor te betalen schades		
Bruto	5.397	5.069
aandeel herverzekeraars	932	7.083
	<hr/> 6.329	<hr/> 12.152
	-7.466	-2.929
Wijziging overige technische voorzieningen eigen rekening	269	-158
Overige technische baten eigen rekening	2	3
Bedrijfskosten (46)		
Beheerskosten	-1.345	-1.798
Doorbelaste beheers- en personeelskosten	-4.170	-3.980
Aan niet-technische rekening toegerekende opbrengsten uit beleggingen	-682	-528
Resultaat technische rekening schadeverzekering	<hr/> -923	<hr/> 38
Resultaat technische rekening schadeverzekering	-923	38
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt van technische rekening	682	528
Andere lasten (28)	-109	-110
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	<hr/> -	<hr/> 456
	350	
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening (29)	-9	-9
Aandeel in resultaat van ondernemingen waarin wordt deelgenomen	0	9
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	<hr/> -359	<hr/> 456

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING

32 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Hiervoor wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening (zie noten 4 tot en met 11).

In de enkelvoudige balans worden deelnemingen in groepsmaatschappijen gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode op basis van de netto vermogenswaarde. De netto vermogenswaarde is gelijk aan het eigen vermogen van de deelneming berekend op basis van de waarderingsgrondslagen van MediRisk.

Het aandeel in het resultaat van ondernemingen waarin wordt deelgenomen omvat het aandeel van de onderneming in de resultaten van deze deelnemingen. Resultaten op transacties waarbij overdracht van activa en passiva tussen de onderneming en haar deelnemingen en tussen deelnemingen onderling heeft plaatsgevonden, zijn geëlimineerd voor zover deze als niet gerealiseerd kunnen worden beschouwd.

	2017	2016
33 Deelnemingen		
Het verloop is als volgt:		
Stand per 1 januari	84	75
Resultaat deelnemingen	0	9
Stand per 31 december	<u>84</u>	<u>84</u>

De post deelnemingen betreft de volgende vennootschappen:

Naam	Statutaire zetel	Deelnemings- percentage	Vermogen	Resultaat
MediRisk Organisatie B.V.	Utrecht	95,56%	17	0
MediRisk Management B.V.	Utrecht	100%	67	0
Totaal			84	0

34 Beleggingen

Voor een toelichting op de beleggingen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 14).

	2017	2016
35 Vorderingen		
Vorderingen uit directe verzekering	1.054	1.855
Vorderingen uit herverzekering	78	2
Overige vorderingen	<u>356</u>	<u>84</u>
	1.488	1.941

De vorderingen kennen een looptijd van korter dan één jaar.

	2017	2016
36 Liquide middelen		
Banktegoeden	3.800	4.847

De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

	2017	2016
37 Overlopende activa		
Overlopende rente	863	1.029
Belastingen	69	52
Overige activa	<u>4</u>	<u>16</u>
	936	1.097

38 Eigen vermogen

De mutaties in het eigen vermogen zijn als volgt:

	Aandelen- kapitaal	Agio- reserve	Algemene reserve	Herwaarderings- reserve	Totaal
1-jan-16	7.508	19.996	-	219	27.723
Overige mutaties		-		-	-
Kapitaalstortingen	-				-
Ongerealiseerde herwaardering				1.070	1.070
Opname in boekjaar resultaat 2016		456			456
31-12-2016	<u>7.508</u>	<u>20.452</u>	<u>-</u>	<u>1.289</u>	<u>29.249</u>

	Aandelen- kapitaal	Agio- reserve	Algemene reserve	Herwaarderings- reserve	Totaal
1-jan-17	7.508	20.452		1.289	29.249
Overige mutaties		-456	456		-
Kapitaalstortingen	163				163
Ongerealiseerde herwaardering				591	591
Opname in boekjaar resultaat 2017		-84	-181		-181
31-12-2017	<u>7.671</u>	<u>19.912</u>	<u>0</u>	<u>1.880</u>	<u>29.463</u>

Het maatschappelijk aandelenkapitaal bestaat uit 50.000 aandelen met een nominale waarde van € 1.000 elk. In 2017 zijn 163 aandelen uitgegeven aan twee nieuwe leden. Per balansdatum zijn 7.671 aandelen geplaatst en volgestort.

De herwaarderingsreserve is gevormd als gevolg van de ongerealiseerde waardeverhoging van beleggingen.

De agioreserve is gevormd door vermogensstortingen van aandeelhouders, zonder dat hier aandelenuitgifte tegenover stond.

Het positieve resultaat uit 2016 is gereclassificeerd van de agioreserve naar de algemene reserve (overige mutaties). Dit werd in 2016 onterecht aan de agioreserve toegerekend.

Het negatieve resultaat uit 2017 wordt ten laste gebracht van de algemene reserve. Het saldo van de algemene reserve is ontoereikend, het resterend verlies wordt daarom ten laste van de agioreserve gebracht.

In 2017 is een deel van het resultaat (€ 0,2 miljoen) van boekjaar 2016 conform artikel 34 van de statuten beschikbaar gesteld als uitkering aan voormalig leden (opname in boekjaar).

Bestemming van het resultaat

Het Bestuur stelt voor dat het nettoresultaat ad € - 0,359 miljoen ten laste van de algemene reserve wordt gebracht en het vervolgens resterend verlies ad € -0,084 miljoen ten laste van de agioreserve. De Raad van Commissarissen heeft dit voorstel goedgekeurd.

39 Achtergestelde schulden	2017	2016
Waarborgkapitaal	2.261	2.261
Lening verstrekt door VvAA Groep B.V. (1)	726	726
Lening verstrekt door VvAA Groep B.V. (2)	1.250	1.250
	4.237	4.237

Het waarborgkapitaal is in 1992 bij oprichting door elf aangesloten ziekenhuizen (€ 0,5 miljoen) en in 2008 door VvAA Groep B.V. (€ 1,75 miljoen) verstrekt. VvAA heeft in 1992 ook waarborgkapitaal verstrekt, wat later is omgezet in een achtergestelde lening. De rentevergoeding in 2017 op het waarborgkapitaal van de aangesloten ziekenhuizen bedraagt 1,55% en op het waarborgkapitaal van VvAA Groep B.V. 2,17%.

Het waarborgkapitaal kan onder bepaalde omstandigheden gebruikt worden voor het compenseren van verliezen. Op het verstrekte waarborgkapitaal vinden geen terugbetalingen plaats gedurende ten minste vijftien jaar. Na die periode zijn terugbetalingen onder strikte voorwaarden mogelijk waaronder de voorwaarde dat MediRisk na de uitkering nog steeds aan de solvabiliteitseisen voldoet. Ook dient goedkeuring van De Nederlandsche Bank te worden verkregen. Bij het opmaken van de jaarrekening zijn geen verzoeken tot terugbetaling van waarborgkapitaal bekend.

(1) De onderhandse lening is aangegaan op 1 januari 1993 en liep tot 31 december 2007 voor een oorspronkelijk bedrag van NLG 1,6 miljoen met stilzwijgende verlenging met telkens vijf jaar. De rentevergoeding is op basis van de vijfjaars staatsobligatie rente met een opslag van 1% en staat telkens voor vijf jaar vast. Voor 2017 geldt een percentage van 1,55%, gelijk aan het percentage in 2016.

(2) De belangrijkste kenmerken van de lening verstrekt door VvAA Groep B.V. zijn:

onbepaalde looptijd;

aflossing slechts mogelijk met toestemming van De Nederlandsche Bank;

achterstelling;

rentepercentage wordt telkens voor vijf jaar vastgesteld. Voor de de periode 2014-2018 is dit 4,17%.

40 Aansprakelijk vermogen	2017	2016
Eigen vermogen	29.463	29.249
Achtergestelde schulden	4.237	4.237
	33.700	33.486

41 Technische voorzieningen

Voor een specificatie van de technische voorzieningen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 20).

	2017	2016
42 Schulden		
Schulden uit hoofde van directe verzekering	134	416
Schulden uit herverzekering	1.701	2.813
Overige schulden	513	247
	<u>2.348</u>	<u>3.476</u>

De overige schulden hebben een overwegend kortlopend karakter.

De overige schulden bevatten een schuld van € 0,2 miljoen aan voormalig leden. Dit betreft een deel van het resultaat 2016 dat beschikbaar is gesteld als uitkering conform artikel 34 van de statuten aan voormalig leden.

43 Verdiende premies eigen rekening

Voor een toelichting op de verdiende premies eigen rekening wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 24).

44 Opbrengst uit beleggingen

Voor een toelichting op de opbrengst uit beleggingen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 25).

45 Schade eigen rekening

Voor een toelichting op schade eigen rekening wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 26).

46 Bedrijfskosten

46.1 Beheerskosten

	2017	2016
Adviseurskosten	34	64
Accountantskosten	109	205
Doorbelastingen uit hoofde van kostendeling VvAA	911	1.071
Overige beheerskosten	291	386
	<u>1.345</u>	<u>1.726</u>

	2017	2016
46.2 Doorbelaste Personeelskosten		
Salarissen	3.204	2.936
Sociale lasten	417	392
Pensioenlasten	222	400
Overige personeelslasten	200	209
Overboeking schadebehandelingskosten naar schades eigen rekening bruto	-391	-234
	<u>3.652</u>	<u>3.693</u>

Voor verdere toelichting op de personeelskosten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 27.1).

46.3 Doorbelaste Overige beheerskosten

	2017	2016
Externe krachten	350	101
Adviseurskosten	161	277
Huisvestingskosten	269	268
Doorbelastingen uit hoofde van kostendeling VvAA	-725	-673
Overige beheerskosten	463	384
	<u>518</u>	<u>357</u>
Totale bedrijfskosten	<u>5.515</u>	<u>5.776</u>

47 Niet in de balans opgenomen activa & passiva

Fiscale eenheid

MediRisk vormt samen met haar groepsmaatschappijen een fiscale eenheid voor de vennootschapsbelasting en een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Alle vennootschappen binnen deze fiscale eenheid zijn hoofdelijk aansprakelijk voor de vennootschapsbelastingsschulden respectievelijk de omzetbelastingsschulden van de betreffende fiscale eenheden.

De moedermaatschappij rekent met de dochtermaatschappij af alsof deze zelfstandig belastingplichtig is.

Garantiestellingen

Dertig ziekenhuizen/zorginstellingen hebben voor totaal € 9,7 miljoen aan garanties afgegeven. De ziekenhuizen en MediRisk zijn contractueel overeengekomen dat MediRisk op elk moment tot maximaal € 9,7 miljoen garanti kapitaal kan opvragen; ieder ziekenhuis kan voor een overeengekomen aandeel worden aangesproken. De garantiestelling is onvoorwaardelijk en de ziekenhuizen zijn verplicht het opgevraagde kapitaal binnen dertig dagen ter beschikking te stellen.

48 Gebeurtenissen na balansdatum

MediRisk heeft begin 2018 een nieuwe huurovereenkomst afgesloten voor de periode van 1 juli 2018 tot en met 30 juni 2028 op een nieuwe locatie.

Utrecht, 18 april 2018

Bestuur

mr. E.A. (Ebbo) van Gelderen, algemeen directeur
mr. A.R.T. (Arnoud) van Schaik MBA, directeur

Raad van Commissarissen

drs. D. (Dik) van Starckenburg RE, voorzitter
drs. J.H.D. (Herman) van Hemsbergen MBA
drs. W.O. (Willem) Schreuder
prof. dr. C. (Cordula) Wagner
dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp

UTRECHT, 18 APRIL 2018

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.

Bestuur

mr. E.A. (Ebbo) van Gelderen, algemeen directeur

mr. A.R.T. (Arnoud) van Schaik MBA, directeur

Raad van Commissarissen

drs. D. (Dik) van Starckenburg RE, voorzitter

drs J.H.D. (Herman) van Hemsbergen MBA

drs. W.O. (Willem) Schreuder

prof. dr. C. (Cordula) Wagner

dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp

OVERIGE GEGEVENS

STATUTAIRE REGELING INZAKE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

De bestemming van het resultaat vindt plaats overeenkomstig artikel 34 van de statuten van de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A., waarvan de belangrijkste leden als volgt luiden:

ARTIKEL 34

1. Het Bestuur doet een voorstel omtrent de bestemming van het resultaat, onder goedkeuring van de Raad van Commissarissen. De Algemene Ledenvergadering stelt de bestemming van het resultaat vast.
2. Ten laste van de door de wet voorgeschreven reserves mag een tekort slechts worden gedelgd voor zover de wet dat toelaat.
3. Ten laste van het resultaat vinden die toevoegingen plaats aan bestemmingsreserves en voorzieningen als de op de Maatschappij toepasselijke wetgeving gebiedt, vermeerderd met die wenselijk worden geoordeeld.
4. Uit hetgeen van het resultaat resteert na toepassing van lid 3, wordt toegevoegd aan elke Aandeelhoudersrekening een percentage zoals bedoeld in artikel 33 lid 1 letter c per einde van het betreffende boekjaar berekend over de betreffende Aandeelhoudersrekening per het einde van het betreffende boekjaar vermeerderd met het nominale bedrag van de daarmee corresponderende Aandelen. Onverminderd hetgeen in lid 7 is bepaald, wordt hetgeen vervolgens van het resultaat resteert, toegevoegd aan de Ledenrekeningen naar evenredigheid van het door ieder Lid-A gedurende het betreffende boekjaar aan de Maatschappij verschuldigde premiebedrag, vermeerderd met de eventueel op grond van artikel 29, lid 2 geheven toeslag.
5. Een negatief resultaat wordt ten laste van gebracht van de Ledenrekeningen in de navolgende volgorde:
 - a. in eerste instantie ten laste van de Ledenrekeningen van de gedurende dat boekjaar als zodanig ingeschreven Leden-A, naar evenredigheid van de saldi daarvan voorafgaand aan de toepassing van het in dit lid bepaalde;
 - b. indien het negatief resultaat mede is veroorzaakt door een claim met betrekking tot een voormalig lid, wordt het negatief resultaat in afwijking van het onder letter a. bepaalde, mede ten laste gebracht van de Ledenrekening van het betreffende voormalige lid, als het ware het betreffende voormalige lid nog ingeschreven als Lid-A, waarbij het negatief resultaat ten laste van de Ledenrekeningen van de gedurende dat boekjaar als zodanig ingeschreven Leden-A en ten laste van de Ledenrekening van het betreffende voormalig lid worden gebracht, naar evenredigheid van de saldi daarvan voorafgaand aan de toepassing van het in dit lid bepaalde.
 - c. een na toepassing daarvan resterend tekort, ten laste van de Ledenrekening van voormalige leden, naar evenredigheid van de saldi daarvan voorafgaand aan de toepassing van het in dit lid bepaalde met uitzondering van de Ledenrekening van het onder letter b. bedoelde voormalige lid.

Voor zover na toepassing van het in lid 5 bepaalde een negatief resultaat resteert dat niet anderszins kan worden gedelgd, wordt dat ten laste gebracht van de Waarborgrekeningen, naar evenredigheid van de saldi daarvan voorafgaand aan de toepassing van het in dit lid bepaalde.

LEDENLIJST

Op 31 december 2017 waren onderstaande zorginstellingen aangesloten bij Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.:

Ziekenhuis Amstelland
Rivas Zorggroep
Westfriesgasthuis
VieCuri Medisch Centrum
Ziekenhuis Gelderse Vallei
Het Oogziekenhuis Rotterdam
Elkerliek ziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Slingeland Ziekenhuis
Medisch Centrum Leeuwarden
St. Jans Gasthuis
BovenIJ Ziekenhuis
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Sint Elisabeth Hospital
CuraMare
Ziekenverpleging Aruba
Sint Maarten Medical Centre
Fundashon Mariadal
Ziekenhuis Rivierenland
St. Anna Zorggroep
Bernhoven
Martini Ziekenhuis
Dr. Bernard Verbeeten Instituut
Medisch Spectrum Twente
Meander Medisch Centrum
Antonius Ziekenhuis Zuidwest Friesland
Zaans Medisch Centrum
Fertiliteitskliniek Twente B.V.
Rijnstate
Máxima Medisch Centrum
Maasstad Ziekenhuis
Tergooi
Albert Schweitzer ziekenhuis
Amphia Ziekenhuis
Gelre ziekenhuizen
Spijkenisse Medisch Centrum
Alrijne Zorggroep
Haaglanden Medisch Centrum
Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis

Radiotherapiegroep
Centrum Oosterwal
Streekziekenhuis Koningin Beatrix

PERSONALIA EN NEVENFUNCTIES BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

18 april 2018

Raad van Commissarissen

drs. D. (Dik) van Starckenburg RE

Raad van Commissarissen MediRisk Lid bestuur van juni 2008 tot december 2009
Commissaris sinds december 2009

Hoofdfunctie n.v.t.

Nevenfuncties Lid adviesraad ROC Mondriaan Den Haag
Voorzitter Raad van Toezicht Pieter Raat stichting de
Heerhugowaard
Lid Raad van Toezicht GGZ Delfland Delft

drs J.H.D. (Herman) van Hemsbergen MBA

Raad van Commissarissen MediRisk Lid bestuur van april 2007 tot december 2009
Commissaris sinds december 2009

Hoofdfunctie n.v.t.

Nevenfuncties Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting
Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering
Voorzitter bestuur Groep Rechtsbijstandverzekering
Bestuurslid Stichting Beheer LTP
Bestuurslid Stichting voor Toegepaste Psychologie

drs. W.O. (Willem) Schreuder

Raad van Commissarissen MediRisk Commissaris sinds december 2011

Hoofdfunctie Zelfstandig consultant op het terrein van de gezondheidszorg,
mede in associatie met Change Management Consultants te
Haarlem

prof. dr. C. (Cordula) Wagner

Raad van Commissarissen MediRisk Commissaris sinds december 2015

Hoofdfunctie Directeur bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de
gezondheidszorg (NIVEL)
Bijzonder Hoogleraar Patiëntveiligheid bij VU medisch
centrum

Nevenfuncties Lid Raad van Toezicht Spaarne Gasthuis
Lid Raad van Toezicht 's Heeren Loo
Lid Raad van Commissarissen NL Healthcare

dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp

Raad van Commissarissen MediRisk Commissaris sinds mei 2016

Hoofdfunctie lid Raad van Bestuur Westfriesgasthuis en
Waterlandziekenhuis

Nevenfuncties Lid Raad van Commissarissen Loyalis NV
Lid bestuur Stichting Vrienden Westfriesgasthuis
Lid Kwaliteitsraad Zorginstituut Nederland
Lid Raad van Advies SEO Economisch onderzoek

Audit & Risk Committee

dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp, voorzitter
drs J.H.D. van Hemsbergen MBA

Benoemings- en Remuneratiecommissie

drs J.H.D. van Hemsbergen MBA, voorzitter
drs. D. van Starckenburg RE

Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie

prof. dr. C. Wagner, voorzitter
drs. W.O. Schreuder, arts

Bestuur**mr. E.A. (Ebbo) van Gelderen**

Hoofdfunctie Algemeen directeur O.W.M. MediRisk B.A.

mr. A.R.T. (Arnoud) van Schaik MBA

Hoofdfunctie Directeur O.W.M. MediRisk B.A.

Nevenfunctie Directeur/groootaandeelhouder Blended Health Support B.V.

Managementteam

drs. T.E. (Theunis) Schaafstra, manager Ledenadvies
G. (Gert) Klay, manager Schadebehandeling

MediRisk
samen alert op veiligheid