

MediRisk



Jaarverslag 2018

INHOUDSOPGAVE

BERICHT VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN	5
BESTUURSVERSLAG	10
CLAIMBEHANDELING	15
MEDISCH RISICOMANAGEMENT EN LEDENADVIES	17
ONZE MENSEN	19
FINANCIËLE RESULTATEN	20
RISICO'S	24
BLIK VOORUIT	32
JAARREKENING 2018	37
GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018	37
GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING	38
GECONSOLIDEERD KASTROOMOVERZICHT	39
OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT	40
ALGEMENE TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	41
TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018	49
TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING	56
VENNOOTSCHAPPELIJKE BALANS PER 31 DECEMBER 2018	67
VENNOOTSCHAPPELIJKE WINST- EN VERLIESREKENING	68
TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING	69
OVERIGE GEGEVENS	76
STATUTAIRE REGELING INZAKE DE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT	76
CONTROLEVERKLARING KPMG	78
LEDENLIJST	87
PERSONALIA EN NEVENFUNCTIES BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN	88

2018: MediRisk in getallen

731

In 2018 ontvangen claims

€ 55.413

Gemiddelde vergoeding per erkende/minnelijk geschikte claim (sluitjaar 2018)

1.133

In 2018 gesloten claims

€ 1.639.099

Hoogste vergoeding gesloten claim ooit (meldjaar 2006)

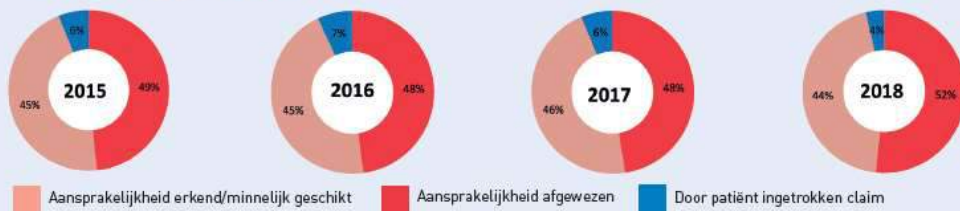
1.842

Totaal in behandeling zijnde claims (inclusief heropende claims)

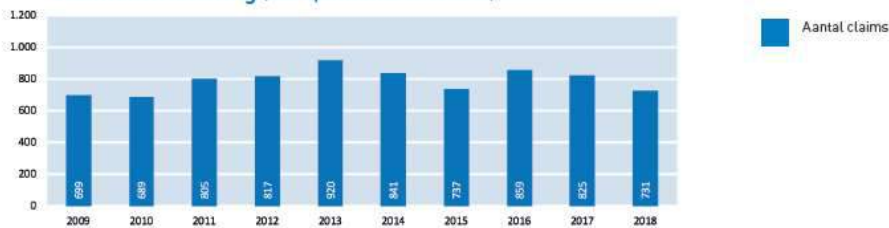
130%

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

Beoordeling gesloten claims



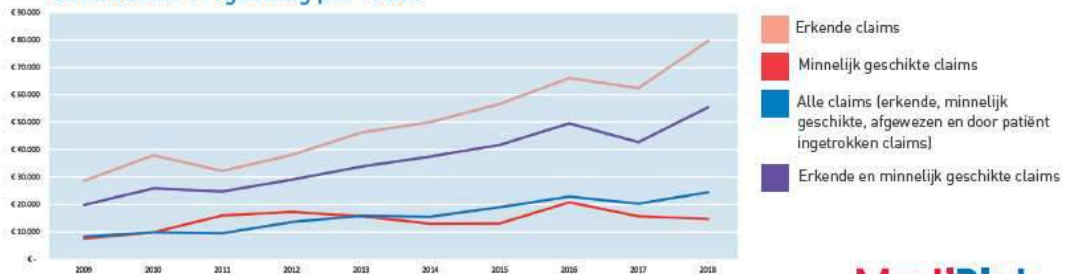
Claimontwikkeling (Ledenportefeuille 31-12-2018)



Aantal ontvangen en gesloten claims per kwartaal



Gemiddelde vergoeding per claim



111.0002

MediRisk
samen alert op veiligheid

BERICHT VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

Kapitaliseren van stilzwijgende kennis

MediRisk is de verzekeraar van een complex risico en product, medische aansprakelijkheid. Claims die ingediend worden kunnen vaak pas na lange tijd, soms jaren, worden afgehandeld. De financiële onzekerheid die dit met zich meebrengt is groot. Het jaar 2018 illustreert dat de gevolgen daarvan ook in de financiële resultaten van MediRisk tot grote en onverwachte schommelingen kunnen leiden. Door hogere afwikkeling van oude schaden is het resultaat 2018 sterk negatief beïnvloed, ook omdat de voorzieningen voor nog lopende schadegevallen (naar aanleiding hiervan) verhoogd werden. De solvabiliteit, die in een opgaande lijn zat hebben we nodig gehad en is in de buurt van de intern gehanteerde norm van 125% gekomen. Dit bewijst het belang van betere voorspelbaarheid van schade, voor zover mogelijk, met behulp van data-analyse en van voldoende vet op de botten (solvabiliteit) om tegenvallers op te vangen. Het spreekt voor zich dat de directie en de RvC deze onderwerpen intensief bespreken

Het gedachtengoed van Safety II, het nieuwe veiligheidsdenken, wint steeds meer terrein. Het zaadje werd geplant op het jubileumcongres van MediRisk in 2017. Nu, twee jaar later, is zichtbaar hoe de theorie vorm krijgt op de werkvloer. Ziekenhuizen vinden steeds meer manieren om het dagelijkse werk - het zorgproces - beter te onderkennen, zoals de slimme workarounds, aanpassingen en improvisaties die zorgverleners bedenken om in elke situatie de beste zorg te kunnen bieden. Iemand noemde dat laatst heel treffend “het kapitaliseren van stilzwijgende kennis”. Het is mooi om te zien hoe Safety II terrein wint en hoe MediRisk ziekenhuizen actief ondersteunt bij het vertalen van die gedachte naar praktische toepassingen.

Terug- en vooruitkijkend op de ontwikkeling van medische aansprakelijkheid, reikt het “kapitaliseren van stilzwijgende kennis” verder. De aanhoudende stijging van de schadelast baart zorgen, maar maakt ook vindingrijk. Want hoe houden we het gezamenlijk betaalbaar en verzekeraar? Het primaire aangrijppingspunt is het zorgproces en dus is het vergroten van de betrouwbaarheid met behulp van Safety II de eerste stap. Daarnaast is het niet zozeer het aantal claims dat zorgen baart, wel de kosten per claim. Mede door gebruik van data science maakt MediRisk voor ziekenhuizen niet alleen inzichtelijk waar het goed gaat en waar het veiliger kan, het geeft ook inzicht in hoe en waardoor claimkosten oplopen. Dat inzicht heeft dit jaar onder meer geleid tot een alternatief traject van claimbehandeling dat onnodige juridisering voorkomt en de mogelijkheid biedt om problemen snel en dichtbij de bron op te lossen. Met de “fastlane procedure” helpt MediRisk ziekenhuizen om claims met een relatief lage impact en bescheiden vergoeding rechtstreeks met de patiënt op te lossen, vaak zonder tussenkomst van de verzekeraar. Het zijn voorbeelden van hoe binnen de Onderlinge geanticipeerd wordt op de ontwikkelingen op het gebied van medische aansprakelijkheid.

Het maatschappelijke discours over de betaalbaarheid en verzekeraar van medische aansprakelijkheid overstijgt de grenzen van de Onderlinge. Het is en blijft daarom belangrijk om de wijze waarop medische aansprakelijkheid is geregeld te toetsen in binnen- en buitenland, om kennis van buiten naar binnen te brengen, zoals Safety II, én om die waardevolle stilzwijgende kennis binnen de Onderlinge nog beter naar buiten te brengen. Be good and tell it! Goede zorg moet toegankelijk zijn en blijven, net als de opvang van (relaties van) patiënt en zorgverlener als er iets fout gaat. Dat heeft ook in 2019 de hoogste prioriteit.

Permanente educatie

De leden van de Raad van Commissarissen en de bestuurders hebben ook in 2018 deelgenomen aan het PE-programma Deskundigheidsbevordering Commissarissen en Bestuurders van de Business Universiteit Nyenrode in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.

In 2018 heeft geen expliciete jaarlijkse selfassessment plaatsgevonden. Deze zal in 2019 plaatsvinden.

Activiteiten

De Raad van Commissarissen heeft in 2018 volgens het vaste schema zes plenaire vergaderingen gehouden. Daarnaast heeft er in december een extra vergadering plaatsgevonden. In de vergaderingen heeft de Raad gesproken over diverse onderwerpen:

- Strategie
- Claimontwikkeling, met bijzondere aandacht voor grote schaden
- Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) 2018
- De financiële resultaten over 2018 en de begroting voor 2019
- De waardering van de technische voorzieningen en de uitkomsten van de toereikendheidstoets
- Ontwikkeling Solvency, met bijzondere aandacht voor de ontwikkeling van de schadelast van oude jaren en de gevolgen hiervan op de herijking van de parameters van de balansvoorziening.
- Het voorzieningenbeleid, kapitaalbeleid en premiebeleid bij een groeiende stop-loss portefeuille
- Actuele marktontwikkelingen, waaronder de aangekondigde Wet Affectieschade en de financiële positie van ziekenhuizen
- Onderhouden van contacten met sleutelfunctionarissen: manager Internal Audit, Riskmanager, Compliance Officer en de Actuariële Functiehouder
- Ketenpropositie voor de geboortezorg
- Predictive modelling
- 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, het financiële beleid – 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 2018 is de Audit & Risk Committee drie keer bijeengekomen. Veel van de bovengenoemde onderwerpen zijn ter voorbereiding van de vergadering van de Raad van Commissarissen 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. In de tweede helft van het jaar was de toets op de toereikendheid van de voorzieningen en het daaruit blijvende tekort

een belangrijk gespreksonderwerp. De Audit & Risk Committee is ook geconsulteerd voor de ORSA en de begroting voor 2019.

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

Benoemings- en Remuneratiecommissie

De Benoemings- en Remuneratiecommissie is in 2018 één keer samengekomen. De commissie heeft onder meer gesproken over de invulling van de vacatures binnen de Raad van 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.

Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie

De Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie is in 2018 tweemaal bijeengekomen. De commissie heeft zich in 2018 beziggehouden met inhoudelijke vraagstukken over marktontwikkelingen, productontwikkeling, waaronder de Ketenpropositie Geboortezorg, onderzoek en strategisch en tactisch beleid aangaande medisch risicomanagement, patiëntveiligheid, preventie, data & analyse en de kwaliteit en transitie van de claimbehandeling.

Wijzigingen Raad van Commissarissen

In april 2018 is Willem Schreuder afgetreden als commissaris. Wij bedanken Willem bijzonder voor zijn altijd goed doordachte vragen en opmerkingen bij alle voorkomende zaken en voor zijn bijdragen aan de vernieuwing van MediRisk, in de laatste periode als lid van onze commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie. Willem's achtergrond als medicus en ziekenhuisbestuurder was hierbij erg waardevol.

Samenstelling van de RvC-commissies in 2018

Audit & Risk Committee (ARC)	Hugo Keuzenkamp (voorzitter) Herman van Hemsbergen
Benoemings- en Remuneratiecommissie (REMCO)	Herman van Hemsbergen (voorzitter) Dik van Starckenburg
Commissie Kwaliteit, Veiligheid en Preventie (KVP)	Cordula Wagner (voorzitter) Willem Schreuder (tot april 2018) Dik van Starckenburg (vanaf oktober 2018)

Rooster van aftreden

per 13-12-2018

	Commissaris	1 ^e termijn	2 ^e termijn	3 ^e termijn	3 ^e termijn (verlenging)
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
B	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	C. Wagner ³⁾	dec 2015 – dec 2019 <i>benoemd 02-12-2015</i>	dec 2019 – dec 2023	dec 2023 – dec 2025	dec 2021 – dec 2027

¹⁾ lid van de Audit & Risk Committee

²⁾ lid van de Benoemings- en Remuneratiecommissie

³⁾ lid van de Commissie Kwaliteit, Veiligheid en 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, die daarna met maximaal twee jaar kan worden verlengd.
- Commissarissen treden in elk geval af in de eerstvolgende Algemene Ledenvergadering na afloop van de verlenging van de derde benoemingstermijn.

Financieel resultaat 2018

Het financieel resultaat over 2018 bedraagt € 6,6 miljoen negatief (2017: € 0,4 miljoen negatief). Het negatieve resultaat bevestigt de noodzaak van sterke buffers. Medirisk is verzekeraar van een complex product en erg gevoelig voor het beloop van schaden in het verleden. Enerzijds is dit een reden om schaden snel af te handelen, maar in een aantal gevallen is dat niet mogelijk. Dit leidt tot grote gevoeligheid voor het periodiek opnieuw bepalen van de benodigde voorzieningen. Dankzij de marge in de solvabiliteit kan Medirisk het verlies van 2018 dragen.

De Raad van Commissarissen stelt de Algemene Ledenvergadering voor om de jaarrekening over 2018 vast te stellen en het bestuur decharge te verlenen voor het in 2018 gevoerde beleid. Voorts verzoekt de Raad van Commissarissen de Algemene Ledenvergadering om decharge voor het door hem in 2018 gevoerde toezicht.

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, 29 maart 2019

Raad van Commissarissen,

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

BESTUURSVERSLAG

ANDERS EN NIEUW

In 1992 besloot een aantal ziekenhuizen om medische aansprakelijkheid voortaan onderling te regelen, omdat commerciële verzekeraars het niet meer aandurfd en vanwege de hoge kosten van medische aansprakelijkheid. In dat opzicht is er weinig veranderd. Het blijft een uitdaging om medische aansprakelijkheid gezamenlijk verzekeraar te houden. Daarom blijven we onverminderd inzetten op zorgvuldige behandeling van claims en medisch risicomanagement om schade te voorkomen en te verminderen.

Het verzekeren van medische aansprakelijkheid is ingewikkeld. Hoewel claims gemiddeld na iets meer dan twee jaar zijn afgerond, leiden langer lopende claims, die soms veel langer kunnen lopen dan twee jaar voor ze kunnen worden afgehandeld tot financiële onzekerheid en volatiliteit van het financiële resultaat van de Onderlinge. De noodzakelijke toevoeging aan de technische voorzieningen voor te betalen schaden uit voorgaande jaren heeft het resultaat over 2018 negatief beïnvloed. Het financiële resultaat over 2018 bedraagt € 6,6 miljoen negatief.

De solvabiliteit, die in een opgaande lijn zat, is hierdoor dicht bij de intern ultimo 2018 gehanteerde norm van 125% gekomen. De hogere uitkeringen op oude jaren en de daarmee oplopende inflatie op de voorzieningen leidden daartoe.

We behandelen de voorspelbaarheid van de schadelast met hoge prioriteit. De achterliggende redenen van de hogere uitkeringen op het terrein van verlies van arbeidsvermogen, huishoudelijk hulp en smartengeld, en dus de uitkeringdrivers en de inflatie daarop worden in 2019 vanzelfsprekend verder onderzocht.

In 2018 is MediRisk met vernieuwde producten voor Medisch Risicomanagement gaan inspelen op de hoogste risico's in de ziekenhuizen. Dit als logisch vervolg op de introductie van patiëntveiligheid 2.0 (Patient Safety II) in 2017. We verschuiven de aandacht van checklists naar teamperformance en cultuur onder gelijktijdige inzet van gerichte riskassessments. Met data science maken we ook onze rol richting leden meer en meer tot die van partner en adviseur. Dat geldt voor zowel Medisch Risicomanagement (MRM) en claimbehandeling als voor de verzekering zelf met bijbehorende financiële aspecten. In april 2018 introduceerden we een nieuwe, interactieve versie van het claimdashboard: een online, gedetailleerd en actueel overzicht van lopende claims, vergoedingen en benchmarks.

Op het gebied van claimbehandeling hebben we het partnership met onze leden versterkt door de ontwikkeling van 'partnership in klachten en claimopvang'. Het uitgangspunt is een meer oplossingsgerichte dan administratieve aanpak, waarbij we zo snel mogelijk persoonlijk contact leggen en de patiënt gedurende het traject goed blijven informeren. Daarnaast verbeteren we de processen en dienstverlening door het verder verlagen van de werkdruk en het in dienst nemen van eigen advocaten en schaderegelaars. We bespraken dit punt tijdens Onderlinge tafels, deden onderzoek naar mogelijke verbeteringen in het proces en pasten ons proces aan.

In 2018 onderzochten we de mogelijkheid om ons ook op andere markten te richten. In 2019 zullen we daarin verdere stappen zetten.

MediRisk is in 2018 verhuisd naar een andere kantoorlocatie op een steenworp afstand van de oude locatie. Dankzij deze verhuizing verlaagden wij de kosten van huisvesting en zorgden we voor een toekomstbestendige werkplek voor alle MediRisk-collega's. In vervolg op de verhuizing in juli 2018 gaat MediRisk in 2019 ook de ICT-infrastructuur aanpassen en zelfstandig inrichten. In 2018 zijn daarvoor de eerste voorbereidingen getroffen.

De invoering van de nieuwe privacywetgeving in 2018 (Algemene Verordening Gegevensbescherming; verder AVG) was een belangrijk project. Het gegeven dat we werken met veel persoonlijke (en medische) gegevens vraagt om een robuuste werkwijze. De bestaande processen en opslag van gegevens werden gecontroleerd en waar nodig aangepast.

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. Dankzij de verschillende Klankbordgroepen, Onderlinge Tafels, evenementen rond actuele thema's, gezamenlijke productontwikkeling én door regelmatig bij onze leden op bezoek te gaan, horen we wat er waar leeft en wat de toegevoegde waarde van MediRisk is. 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 gezondheidszorg.

Missie

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 onze langetermijnvisie naar de jaarplannen:

Leidende principes

Medische aansprakelijkheid **verzekerbaar** houden door zorgvuldige claimbehandeling, juridische knowhow ten dienste van de leden, voorspelbaarheid van uitkomsten en een duurzaam verzekeringsmodel.

Medische risico's zo veel mogelijk **voorspelbaar** maken door predictive modelling en risicosignalering om zo toekomstige claims te voorkomen.

Als organisatie **wendbaar** zijn door producten en dienstenaanbod continu aan te passen aan veranderende marktvraag.

Kernpunten van beleid in 2018:

- Aandacht voor de solvabiliteitsontwikkeling
- Versterken basis Onderlinge door beheerste groei, introductie ketenproduct en nieuwe product/marktcombinaties
- Focus op hoogste claimrisico's en gerichte interventies
- Invullen 'Partnership in klachten en claimopvang'
- Doorgroeien naar behandelaar én adviseur
- Procesverbetering en digitalisering

ALGEMEEN

Met de uitvoering van het Jaarplan 2018 'verbinden en verbeteren' hebben we een ambitieuze strategische agenda uitgevoerd.

Patiëntveiligheid 2.0 (Patient Safety II)

MediRisk heeft het Safety-II gedachtengoed in 2017 naar Nederland gehaald. Het leren van incidenten is complex, omdat met name ernstige incidenten zelden voorkomen en deze vaak gekenmerkt worden door unieke aspecten en omstandigheden. Om patiëntveiligheid blijvend te verbeteren, is de combinatie van het 'oude' én nieuwe veiligheidsdenken Safety II essentieel. In het Safety II gedachtengoed worden zorgprocessen vanuit een ander perspectief benaderd. Inzicht in waarom het in de zorg bijna altijd goed gaat, is namelijk zeker zo waardevol als alleen leren van zaken die niet goed gaan.

We spelen daarbij gericht in op de risico's in de zorg en verschuiven de aandacht van checklists naar teamperformance en cultuur en het toepassen van Safety-II in de praktijk. Daarvoor ontwikkelen we praktische tools (van denken naar doen), zoals FRAM¹. Deze methode introduceerden wij in 2018 in Nederland. Teams uit ziekenhuizen worden in het gebruik van deze praktische tool getraind. Deze trainingen inclusief leerervaringen, een uiting van het praktisch maken van het nieuwe veiligheidsdenken, worden na de succesvolle pilot in 2018 met tien teams van ziekenhuizen, breed aangeboden.

Analyses van de claimdatabase zijn op meerdere manieren van grote waarde. Niet alleen vanwege een uniek inzicht in (potentiële) risico's, maar ook omdat onze aanpak op het gebied van medisch risicomanagement een gezond tegenwicht biedt aan de stijgende kosten van medische claims. 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 meer dan 25 jaar uniek maakt.

Aandacht voor solvabiliteitsontwikkeling

MediRisk bepaalt de kapitaaleisen 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. MediRisk hanteert een interne doelstelling, Internal Capital Requirement (ICR), van 125% (2017: 120%); deze is in 2018 gerealiseerd. Ultimo december 2018 bedroeg het Solvency Capital Requirement (SCR) € 27,5 miljoen (2016: € 27,8 miljoen). De opbouw van de SCR is opgenomen in de toelichting op de jaarrekening (Noot 33). Het eigen vermogen onder Solvency-II (own funds) bedraagt ultimo 2018 € 35,8 miljoen (2017: € 42,3 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 (Noot 33). De solvabiliteitsratio is per 31 december 2018 uitgekomen op 130% (2017: 152%). De daling van de solvabiliteitsratio wordt veroorzaakt door een daling van het eigen vermogen. Het eigen vermogen is gedaald door het negatieve resultaat veroorzaakt door een stijging van de technische voorziening. In

¹ FRAM (Functional Resonance Analysis Method) is een in Denemarken ontwikkelde methode om de dagelijkse praktijk ('Work as Done') in kaart te brengen, waarmee een praktische vertaalslag gemaakt wordt van de Safety-II principes.

2018 zijn de parameters van de technische voorzieningen aangepast als gevolg van stijging van gerealiseerde schadelast op oude jaren.

Klankbörgroep Financiën

De Klankbörgroep Financiën, bestaande uit (financiële) vertegenwoordigers van een aantal leden, is in 2018 drie keer bijeengekomen. In de Klankbörgroep zijn financiële onderwerpen besproken ter voorbereiding op de Algemene Ledenvergaderingen (verder: ALV) van april en november 2018.

- Jaarrekening 2017 en financieel-technische ontwikkeling MediRisk
- De ontwikkelingen rondom de Solvency II ratio
- Premie, premiestructuur en eigen behoud 2019
- Parameters schadevoorzieningen
- Ketenpropositie Geboortezorg
- BTW op aan MSB doorbelaste premie
- Terugblik op Onderlinge Tafels voor financials (27 november 2017 en 17 september 2018)

Innovatie

In maart 2018 organiseerde MediRisk de derde innovatiedag voor medewerkers. Deze had als doel om alert te zijn en blijven op ontwikkelingen die mogelijk van invloed (gaan) zijn op ons vakgebied, zoals ontwikkelingen in de zorg, ziekenhuizen, medisch risicomanagement, schadebehandeling, aansprakelijkheid en ICT. Dit jaar ging een externe spreker, medeauteur van het boek *Briljante Businessmodellen*, in gesprek met een groep collega's van MediRisk over innovatie in product en dienstverlening; op zoek naar ons 'briljante' businessmodel. Daarbij keken we naar de geschiedenis van de Onderlinge in het algemeen en naar de toekomst van het Onderlinge-model. Behalve het delen van risico's en kosten, is ook het delen van kennis en inzicht over risico's en kwaliteit van de gezondheidszorg een steeds belangrijkere component van (de dienstverlening van) de Onderlinge.

Ontwikkeling dienstverlening

In 2018 hebben we ingezet op het verder versterken van de functie van schadejurist (competentieontwikkeling, werkdrukvermindering) en van de invulling van het partnership met ziekenhuizen (Wkkgz²-ondersteuning, 'fastlane'³, zelf claims afwikkelen, casebesprekingen).

Partnership

We hebben het partnership met onze leden versterkt door samen te werken aan 'partnership in klachten en claimopvang'. Het uitgangspunt is een meer oplossingsgerichte dan administratieve aanpak, waarbij we zo snel mogelijk persoonlijk contact leggen en de patiënt gedurende het traject goed blijven informeren. Daarnaast verbeteren we de processen en dienstverlening door het verder verlagen van de werkdruk en het in dienst nemen van eigen advocaten en schaderegelaars. We bespraken dit punt tijdens Onderlinge tafels, deden onderzoek naar mogelijke verbeteringen in het proces, en pasten ons proces aan.

Kennis en kunde

De korte lijn met een vaste schadebehandelaar is essentieel in onze dienstverlening. Die hielden we ook in 2018 in stand. Met de 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. Het vergt meer communicatie op voorhand, samen werken aan een oplossing, meer uitleg over strategie en gemaakte keuzen en een nog groter kostenbewustzijn. Onze schadebehandelaars worden steeds vaker als adviseur geraadpleegd. In 2018 hebben we daarom behalve in (juridisch) inhoudelijke opleidingen ook in persoonlijke vaardigheidstrainingen voor onze schadebehandelaars geïnvesteerd.

De stop-loss verzekering met een eigen behoud op jaarbasis maakt dat onze leden meer behoefte hebben aan informatie over de eigen schadelast en inzicht wensen in ontwikkelingen op dossierniveau. In 2018 introduceerden we een online, interactief platform, een doorontwikkeling van het al jaren bekende claimdashboard. Daarnaast houden we leden op de hoogte van substantiële mutaties in dossiers en elk half jaar verstrekken we een mutatieoverzicht.

Schadebehandeling voor externe partijen

Als kenniscentrum voor medische aansprakelijkheid is MediRisk graag bereid andere verzekeraars te ondersteunen door capaciteit van schadebehandeling op complexe aansprakelijkheidsdossiers in te zetten. Tot eind 2018 behandelden we dan ook een deel van de aansprakelijkheidsdossiers van VvAA. Om strategische redenen wil VvAA die dossiers weer zelf behandelen. In het laatste kwartaal zijn de dossiers geleidelijk overgedragen. Een aantal schadebehandelaars is naar VvAA overgestapt om hun werkzaamheden op deze portefeuille daar voort te zetten.

Eigen advocaten en schaderegelaars

De keuze voor eigen advocaten in loondienst is succesvol. In 2018 breidden we daarom uit met een

² Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

³ Snelle afhandeling van eenvoudige claims door de leden zelf tot een afgesproken bedrag

stagiair advocaat. Met het oog op kennisontwikkeling en –deling en gezamenlijke strategiebepaling op complexe dossiers, blijven we de samenwerking met de externe kantoren opzoeken.

In 2018 hebben we wederom een extra schaderegelaar aangenomen en zijn enkele schadebehandelaars ook schaderegelingswerkzaamheden gaan doen. De schaderegelaar heeft conform de Gedragscode Openheid medische incidenten (hierna: GOMA) (persoonlijk) contact met de claimant (en diens belangenbehartiger) en kan hem of haar in een vroeg stadium informeren over het verloop van de procedure. Dit past in ons streven om op een nog kostenefficiëntere manier claims te behandelen en eigen beleid en regie op schaderegeling te voeren. Bovendien hebben we op die manier vroegtijdig en doorlopend meer grip op onze dossiers.

Verbeterde analyse van claims

In 2017 introduceerden we MediRisk Focus en MediRisk Insight, twee nieuwe producten die in nauwe samenwerking met de leden zijn ontwikkeld. In 2018 bespraken we deze rapporten met de leden en gaven we presentaties voor medische staven. Het Insight rapport visualiseert per ziekenhuis de kosten van claims per onderdeel van het zorgproces en dankzij MediRisk Focus weten wij nu dat operatiegerelateerde claims weliswaar vaker voorkomen, maar dat diagnosegerelateerde claims als groep duurder zijn.

Het datascienceteam introduceerde het MediRisk Dashboard. Dit nieuwe online platform voor onze leden is de opvolger van het jaarlijkse claimdashboard. Op het MediRisk Dashboard kunnen de leden alle claims volgen en de status ervan bekijken. Bovendien vinden ze er de nodige informatie per afdeling en per specialisme en kunnen ze op basis hiervan bekijken welke verbeteringen in de zorg mogelijk zijn. Wij assisteren daarmee waar we kunnen. In dit kader voerden onze adviseurs medisch risicomanagement in 2018 vijf riskassessments uit bij ziekenhuizen met een afwijkend beeld in de benchmark van vangnetgerelateerde claims.

Het datascienceteam bouwde verder aan een beslissingsondersteunend systeem voor de schadebehandelaars en een ramingsmodel voor schadelast.

Hoogste risico's: OK, SEH en geboortezorg

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

In 2019 gaan we ons meer focussen op het risico van gemiste diagnoses. Eind 2018 werd daarom een expertmeeting georganiseerd met specialisten 'uit het veld' over het voorkomen van gemiste diagnoses maligniteit. De uitkomsten daarvan in termen van risico's en mogelijke verbetering van het proces worden gebruikt in de dienstverlening van medisch risicomanagement in 2019.

In 2017 publiceerden we het Vangnet Geboortezorg. We hebben vervolgens een aantal pilots gedaan met ziekenhuizen voor het gebruik van het debriefingsinstrument na een geboorte. Het instrument is vervolgens aan een wetenschappelijke evaluatie onderworpen die in 2018 is afgerond met een positief resultaat. Het instrument wordt nu uitgerold naar alle leden: "debriefingsinstrument inclusief implementatietoolbox". In lijn met de ontwikkeling naar integrale geboortezorg, worden deze ontwikkelingen verbreed naar de eerste lijn door nauw samen te werken met andere marktpartijen. In 2018 introduceerden we als vervolg hierop de Ketenpropositie Geboortezorg. MediRisk verzekert de hele keten zoals georganiseerd binnen Verloskundige Samenwerkingsverbanden en integrale geboortezorgorganisaties en stelt daarmee ook haar kennis van medisch risicomanagement in de geboortezorg beschikbaar aan verloskundigen. De propositie is beschikbaar vanaf 1 januari 2019.

Safety II: van theorie naar praktijk

We zien dat steeds meer zorgprofessionals en bestuurders de principes van Safety II omarmen. Ook de overkoepelende organisaties in de zorg zien nu de toegevoegde waarde ervan. 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 jaren hebben we initiatieven uit binnen- en buitenland opgehaald en gedeeld met onze leden in ons magazine Alert. MediRisk helpt ziekenhuizen bij het praktisch maken van de theorie van Safety II en gaat daar in 2019 voluit mee door. In 2018 introduceerden we een voor Nederland nieuwe methodiek, afkomstig uit Denemarken, die helpt om de vertaalslag naar de praktijk te maken: de FRAM. Voor het gebruik in de praktijk trainden we, door middel van collaborative learning, tien teams van negen ziekenhuizen in de toepassing van deze tool. Voor 2019 staan nieuwe trainingen in de planning.

Onderlinge Tafels

Als verbindende schakel tussen 44 zorginstellingen 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 organiseren we 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 2018 vonden vijf Onderlinge Tafels plaats. Twee daarvan stonden in het teken van de opvang van klachten en claims. Doel was om samen met klachtenfunctionarissen van de aangesloten ziekenhuizen te evalueren of de gekozen werkwijze van de opvang en afhandeling van klachten en claims goed verloopt en nog efficiënter zou kunnen.

Ook was er een Onderlinge Tafel voor financials die in het teken stond van het juist opnemen van voorzieningen in de jaarrekeningen van de ziekenhuizen nu ze een steeds groter deel van het risico zelf dragen.

De communicatieadviseurs van een aantal aangesloten ziekenhuizen zijn bij elkaar geweest voor een Onderlinge Tafel Media. Onder begeleiding van een expert bespraken zij twee cases die veel media-aandacht kregen. Zij leerden daarmee van elkaars ervaring.

Aan het eind van het jaar kwamen data scientisten van ziekenhuizen samen voor de Onderlinge Tafel Data Science. Zij spraken over het nut en de noodzaak van een datagedreven visie, strategie en organisatie. MediRisk presenteerde onder andere het Insight rapport als illustratie van geautomatiseerde productie van rapportages over medische risico's. Ook is aandacht besteed aan predictive modelling en aan het bouwen van voorspellende modellen die de zorg ook werkelijk beter maken.

ONZE MENSEN

Leren en laten leren

Het vakgebied medische aansprakelijkheid stelt specifieke eisen aan de collega's 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 en geven advies in nauwe samenwerking met bijvoorbeeld klachtenfunctionarissen van de ziekenhuizen.

In 2018 hebben we verder 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 en smartengeld, waaronder affectieschade. 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. We investeerden in vakinhoudelijke (juridische) trainingen en in vaardigheidstrainingen, voor groepen collega's, maar ook voor individuele medewerkers.

Specialisme

Medische aansprakelijkheid is een vakgebied waar slechts een kleine groep mensen in thuis is qua kennis én vaardigheden. 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 delen met eenieder die zich vakinhoudelijk verder wil ontwikkelen. Om die reden werkten er ook in 2018 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 2018 deelgenomen aan het PE-programma Deskundigheidsbevordering verzekeraars voor bestuurders van de Business Universiteit Nyenrode in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars. Verder heeft de directie, waar van toepassing, deelgenomen aan de permanente educatie ten behoeve van de vigerende assurantiediploma's.

FINANCIËLE RESULTATEN

Premie-inkomsten

De bruto premie-inkomsten 2018 zijn uitgekomen op € 13,7 miljoen (2017: € 12,0 miljoen). De stijging wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een stijging van het premietarief.

Voorzichtige afbouw stimulering ECB

De Europese Centrale Bank (ECB) zette vanaf medio 2014 diverse middelen in om de economie in de eurozone te stimuleren met neerwaartse druk op de rente. De ECB nam daarbij buitengewone maatregelen vanwege de zwakke economische situatie en uit angst voor deflatie. De druk op de korte rente kwam van de introductie medio 2014 van een nog nooit eerder gehanteerde negatieve depositorente voor door banken bij de ECB gestalde middelen. Die negatieve ECB-depositorente begon met een bescheiden -/ - 0,1%, maar na drie stapjes hanteert de ECB vanaf maart 2016 een tarief van -/ - 0,4% voor de bij haar ondergebrachte bancaire gelden. Een aantal particulieren en grote institutionele beleggers – zoals pensioenfondsen en verzekeraars – betaalt daardoor nu al geruime tijd ‘creditrente’ voor het aanhouden van middelen bij hun bank. De druk op de lange rente oefende de ECB uit door een omvangrijk programma waarmee het vanaf maart 2015 maandelijks voor vele miljarden aan eurozone staats- en bedrijfsobligaties opkocht (in totaal voor meer dan tweeduizend miljard euro). Hoewel dit opkoopprogramma vanaf begin 2019 is gestopt, worden de eerder opgekochte obligaties nog wel telkens herbelegd, zodat de neerwaartse druk op de lange rente in de eurozone nog gedeeltelijk behouden blijft. In 2016 lag de rente van 10-jaars Nederlandse staatsobligaties korte tijd zelfs op 0% en ook eind 2018 was die rente met 0,4% in historisch perspectief nog relatief laag. Angst voor deflatie is in de eurozone niet meer actueel, maar er zijn de laatste tijd wel wat onzekerheden op macro-economisch en politiek gebied die de eurozone rente laag houden ondanks het opwaartse effect van krapte op de arbeidsmarkt. De lage rente in de eurozone heeft ook een drukkend effect op de beleggingsopbrengsten van MediRisk, hetgeen hierna verder wordt toegelicht.

Lagere beleggingsopbrengsten

Onze beleggingsportefeuille bestond eind 2018 voor een bedrag van € 60,6 miljoen uit obligaties (eind 2017: € 66,7 miljoen) en voor € 30,0 miljoen uit hypotheekfondsen (eind 2017: € 30,1 miljoen). Met die beleggingen behaalden we in 2018 in totaal € 1,9 miljoen aan beleggingsopbrengsten (2017: € 2,2 miljoen). De daling is met name te wijten aan € 0,4 miljoen lagere opbrengsten uit hoofde van obligatiebeleggingen. Om te beginnen is de gemiddelde omvang van onze obligatieportefeuille gedaald door de krimp van het balanstotaal vanwege de overgang naar het stop-loss model en de snellere afwikkeling van claims. Daarnaast speelt ook de eerder aangehaalde lagere rente in de eurozone een rol: de middelen die we herbelegden leverden een flink lagere rente op dan de rente die we in het verleden op de afgeloste obligaties verdienden. Tot slot was in 2017 nog sprake van een eenmalig resultaat van € 0,1 miljoen op de verkoop van een obligatie ten behoeve van de aanvullende aankoop van € 5,0 miljoen hypotheekfondsparticipaties. De dividendopbrengsten uit hoofde van onze portefeuille met beleggingsfondsen in Nederlandse woninghypotheken namen mede daardoor toe tot € 0,7 miljoen (2017: € 0,6 miljoen). Door daling van hypotheekrentes is er een verschil van € 1,8 miljoen ontstaan tussen de marktwaarde van onze hypotheekfondsen eind 2018 en wat we daar de afgelopen jaren bij aankoop voor betaald hebben. Dat positieve verschil maakt als herwaarderingsreserve onderdeel uit van het eigen vermogen. De door het ECB-beleid veroorzaakte

negatieve rente voor het aanhouden van banktegoeden door institutionele beleggers 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 2018 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 2018 is gebracht, komt uit op € 0,3 miljoen. Het herverzekeringsstarief voor het jaar 2018 is lager in vergelijking met 2017. De herverzekeringspremie is per saldo hoger door een hogere premieomzet.

Schadelast

De schadelast voor rekening van MediRisk (inclusief vrijval premievoorziening) bedroeg in 2018 € 12,7 miljoen (2017: € 6,2 miljoen (inclusief premievoorziening)). De toename in de schadelast van € 6,6 miljoen wordt hoofdzakelijk verklaard door een stijging van de schatting van de ultieme schadelast op oude jaren. Als gevolg van de stijging van de schadelast op oude jaren zijn de parameters van de technische voorzieningen herijkt (impact oude jaren bedraagt € 8,7 miljoen, waarvan € 6,7 miljoen betrekking heeft op schattingswijzigingen). De schattingswijzigingen worden verder toegelicht in noot 4.1. De schadelastontwikkeling van het traditionele product is volatiel. MediRisk heeft dit ondervangen door in 2016 volledig over te gaan op het stop-loss product. De impact van de schadelastontwikkeling van het traditionele product op de waardering van de technische voorzieningen zal in de loop van de tijd afnemen. De uitgevoerde toereikendheidstoets ultimo 2018 is gebaseerd op de meest recente ontwikkelingen en parameters en laat zien dat de balansvoorziening toereikend is (overschot € 1,5 miljoen) na toevoeging als gevolg van herijking van de parameters in 2018.

Het aantal gemelde claims is gedaald van 818 in 2017 naar 722 in 2018 en leidt tot een lagere schadelast voor het lopende boekjaar. Het aantal adviesdossiers is gedaald van 23 naar 9.

Bedrijfskosten

De bedrijfskosten bedroegen in 2018 € 6,2 miljoen (2017: € 5,5 miljoen). De kostenstijging wordt nagenoeg volledig veroorzaakt door incidentele kosten gemaakt voor de implementatie van de AVG, productontwikkeling en een ICT-project.

Netto resultaat

Het netto resultaat bedraagt ultimo 2018 € 6,6 miljoen negatief (2017: € 0,4 miljoen negatief).

Balans

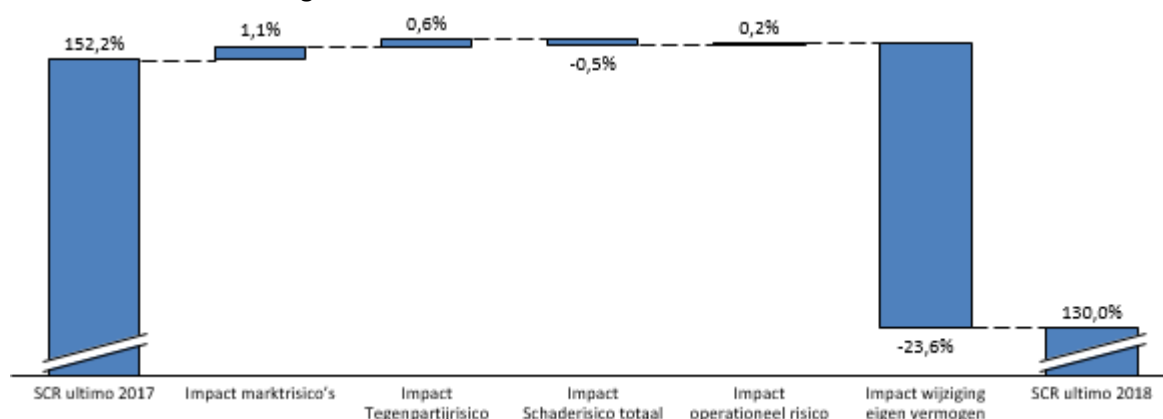
In 2018 was er sprake van een afname van het balanstotaal. De gehele beleggingsportefeuille is afgenomen. Afname van de beleggingsportefeuille hangt samen met de daling van netto technische voorziening voor te betalen schade. Per saldo is de netto technische voorziening licht gestegen in 2018. Dit is het gevolg van herijking van de parameters voor de waardering van de technische voorzieningen (€ 8,7 miljoen).

Solvabiliteit

Ultimo 2018 is de solvabiliteitsratio uitgekomen op 130% (2017: 152%).

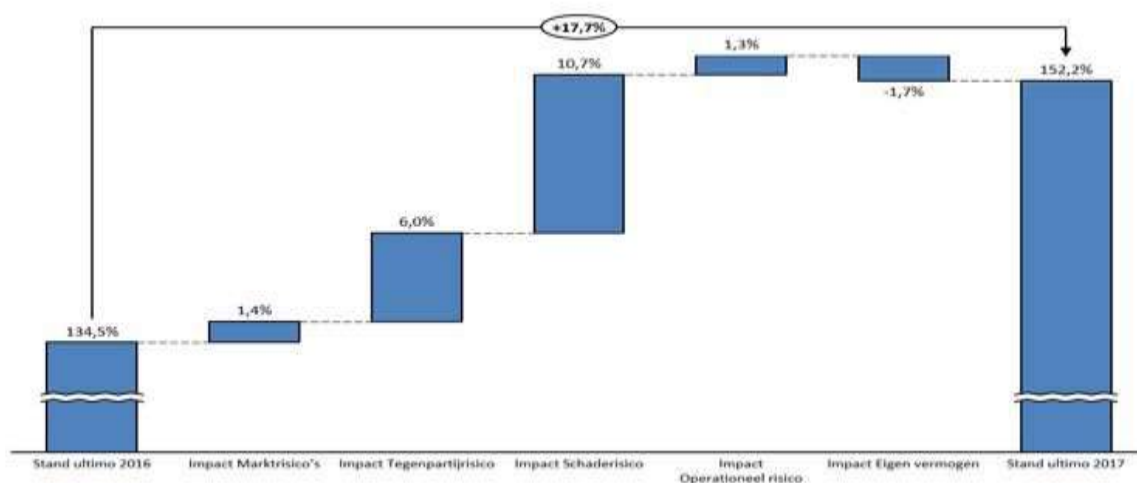
De solvabiliteitsratio van MediRisk is erg gevoelig voor de volatiliteit van de technische voorzieningen (zie ook noot 23 voor de gevoeligheid van de netto toetsmarge). De in 2017 verbeterde solvabiliteitsratio bleek voldoende om het negatieve resultaat van 2018 op te vangen. Het verlies heeft hierdoor geen directe gevolgen voor de financiële positie van MediRisk. De streefratio voor ultimo 2019 bedraagt 140%. Een positieve ontwikkeling in de solvabiliteitsratio wordt voorzien door de verdere overgang op het stop-loss product. In het geval de ICR grens (125% ultimo 2018) wordt genaderd, treden de herstelmaatregelen in werking zoals omschreven in het kapitaalbeleid van MediRisk.

Solvabiliteitsontwikkeling 2018



Bovenstaande grafiek laat zien dat de afname van de Solvency ratio vooral gedreven wordt door de ontwikkeling van het eigen vermogen. Het eigen vermogen daalt door het negatieve resultaat in het jaar 2018 door een stijging van de technische voorzieningen als gevolg van een herijking van de parameters. Deze worden toegelicht in noot 4.1.

Solvabiliteitsontwikkeling 2017



- **Investeringsen**

MediRisk is in 2018 verhuisd naar een nieuwe locatie. MediRisk heeft kosten gemaakt voor

nieuwe kantoorinventaris en verbouwingen. Deze kosten zijn geactiveerd.

- **Financiering**

Gedurende 2018 bestond geen behoefte aan het aantrekken van extern 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 solvabiliteitsratio onder de ICR zou uitkomen, beschikt MediRisk over voldoende maatregelen die in overleg met de leden op korte termijn en op elk moment uitvoerbaar zijn.

- **Personeelsbezetting**

De personeelsbezetting is in 2018 gedaald met 2,1 fte van 46,9 fte (ultimo 2017) naar 44,8 fte (ultimo 2018).

RISICO'S

Risicobereidheid

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. MediRisk kent derhalve een behoudende risicobereidheid, hetgeen een afspiegeling is 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 decharge aan het Bestuur en de Raad van Commissarissen.

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 risicobereidheid 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 behouden van een voldoende ruime solvabiliteitsmarge.

MediRisk heeft zichzelf tot doel gesteld om ultimo 2018 een minimale interne solvabiliteit (ICR) van tenminste 125% te behalen van de Solvency Capital Requirement (SCR) uit Solvency-II voor de bestaande operatie (ultimo 2017: 120%). De ICR wordt sinds 2016 in drie 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.

Risicoprofiel

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 strategische risico's die het bestaansrecht en daarmee het voortbestaan van MediRisk raken en ORSA-technische risico's op het insolvelabel raken van MediRisk. De toename van de schadelast is nog steeds het grootste risico voor MediRisk op het insolvelabel raken; in het bijzonder schuilt een risico in de schadelast voor oude jaren. Tegenvallers in de schadelast voor oude jaren kunnen niet opgevangen worden middels een reguliere premieverhoging. Beheersing hiervan staat al

geruime tijd op de agenda. Het besluit tot volledige overgang op het stop-loss product zorgt ervoor dat dit risico in de toekomst sterk gereduceerd wordt. De toename van de inflatie voor reguliere claims op oude schadejaren wordt als meest realistisch en daarmee als grootste risico ingeschat. De schadelast voor oude jaren blijft daarmee een belangrijk aandachtspunt voor de directie.

De introductie van het stop-loss product voor alle leden van de onderlinge in 2016 heeft vanuit de onderlinge gezien geleid tot een gereduceerd risico op toekomstige tegenvallers in de schadelast. Dat geldt voor de onderlinge als geheel. Als bestuur van de onderlinge vinden we het van belang duidelijk te maken dat deze (toekomstige) risico's natuurlijk niet ineens verdwenen zijn. De risico's zijn namelijk verplaatst. Ze zijn er dus nog wel maar komen door de hoge eigen behouden van ziekenhuizen bij het stop-loss product niet meer voor risico van de onderlinge als geheel, maar ten laste van de individuele leden van MediRisk, de instellingen zelf. Door een hoger eigen behoud betalen de ziekenhuizen weliswaar minder premie, maar de waarborgen rondom het risico nemen af doordat een groter deel niet meer in de (financiële) invloedssfeer van de onderlinge worden afgehandeld. Als onderlinge willen we onze leden actief begeleiden in de manier waarop ze met deze voor hen zwaardere risico's omgaan. Mede daarom zetten we ons in om de risico's voor de patiënt zoveel mogelijk te beperken door de inzet van preventie en medisch risicomanagement bij onze leden.

Risico's en impact op de solvabiliteit

In termen van de Solvency II risicocategorieën raken de geïdentificeerde risico's met name het verzekeringstechnische risico en in beperkte mate het operationeel risico en tegenpartijrisico.

• **Verzekeringstechnische risico's (hoog risico)**

- 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 door portefeuillemanagement 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 lidinstellingen en het preventieprogramma. In de toelichting op de jaarrekening (zie noot 33) wordt dit risico verder toegelicht.

• **(Tegenpartij-) kredietrisico (laag risico)**

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 het risico dat ziekenhuizen in financiële moeilijkheden komen en/of failliet gaan en het risico dat de rating van een of meer herverzekeraars verslechtert.

- **Operationeel risico (laag 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. Met name imagoschade bij onverhoopt datalek wordt als risico ingeschat (zie noot 33).

Marktrisico's zijn niet langer als materiële risico's aangemerkt (zie ook noot 33.1) en ontbreken derhalve in het huidige risicoprofiel. De relatief geringe (financiële) impact die de marktrisicoscenario's in de afgelopen ORSA's hebben gehad onderschrijven dat. De volgende beheersmaatregelen hebben hieraan bijgedragen:

- De enige jaren geleden uitgevoerde de-risking van de beleggingsportefeuille;
- Het beleggingsbeleid dat vermogensbehoud laat prevaleren boven rendement en daaraan gerelateerd het relatief behoudende aanvullende kader vastrentende beleggingen;
- De monitoring en beheersing van het renterisico binnen een relatief beperkte bandbreedte.

Het relatief grote gewicht van de verzekeringstechnische risico's en de afname van het gewicht van de marktrisico's in het risicoprofiel is in lijn met de opbouw van de SCR naar risicocategorieën, waarbij het premie- en voorzieningenrisico verreweg het grootste aandeel in de SCR heeft (zie noot 33) en het aandeel van het marktrisico over de jaren is afgenomen.

Riskmanagement

Het riskmanagementbeleid is erop gericht risicobeheersing te integreren in de gewone procesgang van de bedrijfsonderdelen over de gehele breedte van de productcyclus van productontwikkeling en underwriting, herverzekeren, tot aan schadelastbeheersing en uitkeringen. Het lijnmanagement is primair verantwoordelijk voor de realisatie van de strategie en risicostrategie van de organisatie, en de daarvan afgeleide doelstellingen en risicobereidheid. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van riskmanagement – beheersen van de risico's, bewaken van de kwaliteit en implementeren en uitvoeren van beleid - ligt daarmee primair bij het lijnmanagement. De riskmanagementfunctie heeft een onafhankelijke ondersteunende, controlerende en adviserende rol. Door zijn directe lijn naar de directie is de riskmanagementfunctie ook in de positie maatregelen af te dwingen mocht dat noodzakelijk zijn. De riskmanagementfunctie is medeverantwoordelijk voor de opzet van riskmanagement en verantwoordelijk voor onder meer de monitoring van het algehele riskmanagementsysteem en het integrale risicoprofiel.

'Three-lines-of-defense'-model

MediRisk hanteert het 'three lines of defense'-model. Deze drie lijnen zijn ook terug te vinden in het riskmanagementframework. 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 compliancefuncties 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 zijn de actuariële en riskmanagementfunctiehouders 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 derde lijn biedt daarmee aanvullende zekerheid op het gebied van interne beheersing middels onafhankelijk oordeel over de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. De drie lijnen rapporteren alle aan de directie, het Audit & Risk Committee (ARC) en de Raad van Commissarissen (RvC). Daarnaast gelden additionele externe waarborgen zoals de rol van de externe accountant en die van de externe toezichthouder.

GOVERNANCE

Moreel-ethische verklaring

De directie, Raad van Commissarissen en collega's hebben een 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 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 Remuneratiecommissie 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 belangrijke punten bij de aangesloten instellingen. De Algemene Ledenvergadering vormt een belangrijk middel voor de leden om hier concreet 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 44,8 fte in 2018 (2017: 46,9 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 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 en in 2018 geactualiseerd. Het kapitaalbeleid wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld, 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).

Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Op 28 mei 2018 trad de AVG in werking en verving daarmee de Wet bescherming persoonsgegevens. Privacyrechten werden hiermee versterkt en uitgebreid. MediRisk is zich altijd al bewust geweest dat aan haar bij de claimbehandeling zeer privacygevoelige gegevens werden toevertrouwd, toch vroeg de implementatie van de AVG een grote inspanning. Een projectgroep vertaalde met behulp van het 10-stappenplan van de Autoriteit Persoonsgegevens de wet naar de praktijk, waarmee MediRisk AVG-compliant opereert.

Beleid en organisatie

Hoe MediRisk met privacy om wil gaan, werd opgeschreven in een privacybeleid. Met een privacystatement worden belanghebbenden geïnformeerd welke persoonsgegevens MediRisk verzamelt, hoe zij daarmee omgaat en welke privacyrechten men heeft. Voor de medewerkers werden privacygedragsregels opgesteld.

MediRisk heeft een Functionaris voor de Gegevensbescherming aangesteld, die toezicht houdt op de toepassing en naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De gegevensverwerkingen werden vastgelegd in een verwerkingsregister, voor nieuwe verwerkingen werd een zogenaamde gegevensbeschermingseffectbeoordeling (DPIA) ontwikkeld, met partijen waarmee MediRisk samenwerkt werden verwerkersovereenkomsten gesloten en er werd een werkproces opgesteld met betrekking tot de uitoefening van rechten door betrokkenen. In 2018 heeft MediRisk geen verzoeken tot inzage of verwijdering ontvangen.

Bewustzijn bij de medewerkers

Bij de implementatie van de AVG zijn de medewerkers zo veel mogelijk betrokken. Via nieuwsbrieven zijn de medewerkers geïnformeerd over de diverse aspecten van de AVG met een doorvertaling naar de MediRisk-praktijk. Daarnaast zijn er sessies over de AVG georganiseerd en was privacy onderwerp op de werkoverleggen.

Leden van MediRisk

De AVG biedt bescherming aan natuurlijke personen. De leden van MediRisk zijn rechtspersonen; de privacywetgeving ziet daarom alleen op de functionarissen waarmee MediRisk de contacten onderhoudt over het lidmaatschap en de uitvoering van de verzekering. Zij zijn via de besturen van de aangesloten instellingen geïnformeerd over de gegevensverwerking door MediRisk.

Schadebehandeling

De AVG heeft de meeste impact voor de claimbehandeling, waarbij zeer privacygevoelige (gezondheids)gegevens van claimanten verwerkt worden. Speciale aandacht werd besteed aan de medische machtiging, waarmee de claimant toestemming geeft voor de verwerking van zijn persoonsgegevens, en aan het bewaarbeleid van schadedossiers. Zeven jaar nadat de claimbehandeling is afgerond, worden de persoonsgegevens uit de schadeadministratie – zowel het computersysteem als de hardcopy dossiers als de ongestructureerde data op het netwerk en in het mailsysteem – gewist. Deze wisacties zijn nog niet volledig afgerond; verdere uitvoering vindt plaats in 2019.

Managementinformatie en trendonderzoek in het kader van medisch risicomanagement vindt plaats op een geanonimiseerde database.

Datalekken

Ondanks alle voorzorgen is het in 2018 vijf keer voorgekomen dat persoonsgegevens aan een verkeerde ontvanger werden gestuurd per post of per mail. In twee gevallen was het nodig om het datalek aan de Autoriteit Persoonsgegevens te melden. Ieder datalek wordt geanalyseerd en waar nodig worden maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

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 ontreding, 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

Bij het beheren van onze beleggingen en bij de selectie van beleggingsfondsen houden we rekening met milieuaspecten, sociale aspecten en goed ondernemingsbestuur. In goed Engels worden die aspecten vaak afgekort tot 'ESG' (Environment, Social and Governance). Die aanpak 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 heeft bewust ook geen beleggingen van tabaksbedrijven. Inmiddels is maatschappelijk verantwoord beleggen steeds meer de norm geworden en dragen beleggers zo bij aan een betere wereld. We geloven in het belang ervan en voelen de verantwoordelijkheid al jaren. Het sprak daarom vanzelf dat MediRisk zich vanaf de start committerde aan de op 1 januari 2012 in werking getreden Code Duurzaam Beleggen van het Verbond van Verzekeraars. Vervolgens is afgelopen jaar op 5 juli het multipartijen convenant Internationaal Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (IMVO) in de verzekeringssector gesloten. De bij dit convenant betrokken partijen zijn: het Verbond

van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, het Ministerie van Financiën, het Ministerie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking, zes goededoelenorganisaties en het FNV. Ook dit convenant gaat over ESG-thema's met afspraken om het bereiken van verbeteringen op deze thema's te vergroten. De code en het convenant maken integraal deel uit van ons beleggingsbeleid. In 2019 werkt de financiële sector in Nederland (banken, pensioenfondsen, verzekeraars en vermogensbeheerders) aan aanvullende afspraken in het kader van het Nationaal Klimaatakkoord om de uitstoot van broeikasgassen te verminderen.

ALGEMEEN

Wat domineert de agenda in 2019?

We gaan in 2019 door op de ingeslagen weg van innovatie om de Onderlinge aan te passen aan de veranderende ideeën over solidariteit (meer kennis- dan risicosolidariteit), het veranderende zorglandschap (meer zorgnetwerken dan instellingen) en de eisen die gesteld worden aan de financiële sector. De omgeving verandert en MediRisk vernieuwt daarom haar werkwijze en aanbod. Dat betekent dat MediRisk duurzaam medische aansprakelijkheid in Nederland verzekeraar houdt door zich te richten op het voorkomen en verminderen van schade. Naast het delen van de risico's delen we ook meer en meer gespecialiseerde kennis en data. Kennis om samen risico's op schade te identificeren, te kwantificeren en om te zetten in innovatieve en praktische verbeteringen van de patiëntveiligheid. Tezamen met een op herstel gerichte opvang voor patiënt en zorgaanbieder als het onverhoopt toch fout gaat.

Hiervoor blijft solidariteit tussen ziekenhuizen van belang, maar ook tussen zorgverleners in welke organisatievorm dan ook. De kennis die we in een kwart eeuw hebben opgedaan om de ziekenhuizen verzekeraar te houden zullen we ook inzetten voor zorgnetwerken of andere zorgaanbieders. Hiermee bieden we voor nieuwe doelgroepen in de zorg een oplossing voor hun verzekeringsvraagstuk en creëren we voor de bestaande leden een bredere basis voor risico-, kennis- en kostendeling.

Daarnaast blijft de voorspelbaarheid van de schadelastontwikkeling een belangrijk aandachtspunt. In 2018 zagen we dat het nodig is om buffers aan te houden zodat we die bij onverwachte uitloop op oude jaren kunnen inzetten. In 2019 zal dit onverminderd aandacht krijgen.

Naast de technische maatregelen willen we de basis van de Onderlinge verbreden met meer leden, een groter premievolume en meer risicospreiding. In 2018 is het ledenaantal gelijk gebleven. We hebben veel potentieel nieuwe leden gesproken. Begin 2019 hebben we twee nieuwe leden mogen verwelkomen. Daarnaast verwachten we groei door de inzet van de netwerkpropositie geboortezorg.

Onderzoek en ontwikkeling

Na een eerste digitaliseringslag in het kader van het anonimiseren van dossiers als gevolg van de privacywetgeving in 2018, zullen we in 2019 een digitaal werkproces introduceren. Ook wordt in de eerste helft van 2019 de ICT-infrastructuur aangepast zelfstandig vormgegeven.

Financiering

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

Personeelsbezetting

Naar verwachting zal de personeelsbezetting in 2019 wijzigen door het insourcen van de financiële afdeling die nu bij een externe dienstverlener is belegd. Dat leidt tot een marginale kostenstijging op totaalniveau (de kosten voor de outsourcing vallen weg), maar wel tot meer fte's binnen MediRisk. De overige bezetting zal in 2019 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 2018 naar 2019 door verhoging van het premietarief en twee nieuwe leden (per 1 januari 2019).

Onze beleggingsopbrengsten zijn afkomstig van vastrentende beleggingen zoals obligaties en beleggingsfondsen in Nederlandse woninghypotheken. Het eerder aangegeven relatief lage renteniveau in de eurozone heeft een drukkend effect op onze beleggingsopbrengsten: de uit aflossing vrijkomende middelen kunnen we alleen tegen lagere rendementen beleggen. Dat drukkende effect wordt versterkt door daling van het balanstotaal, waardoor een deel van de aflossingen niet herbelegd kan worden. Het renteniveau in de eurozone ligt inmiddels wel boven het dieptepunt en dat geldt ook voor de hypotheekrentes. Als de hypotheekrente stijgt, dalen de koersen van hypotheekfondsen. De herwaarderingsreserves van onze hypotheekfondsbeleggingen vormen een buffer om de eerste koersdalingen op te vangen. Als de koersen verder zouden dalen, loopt het verdere ongerealiseerde koersverlies door de winst- en verliesrekening.

Solvabiliteitsontwikkeling

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

Claimbehandeling

De (juridische) dienstverlening rondom het afhandelen van medische aansprakelijkheidsclaims door MediRisk wordt al jaren zeer positief gewaardeerd door de leden. Het directe contact met een eigen schadejurist en het maatwerk dat geboden kan worden aan de leden is daarbij cruciaal. MediRisk heeft de afgelopen jaren ingezet op het verder versterken van zowel de functie van schadejurist (competentieontwikkeling, werkdrukvermindering) als de invulling van het partnership met ziekenhuizen (Wkkgz⁴-ondersteuning, 'fastlane'⁵, zelf claims afwikkelen, casebesprekingen).

Het is nu tijd voor een volgende stap: een vernieuwende, patiëntgerichte en open aanpak gericht op herstel van vertrouwen van de patiënt, zorgverlener en organisatie in elkaar en in de gezondheidszorg. De patiëntgerichte benadering geeft antwoord op de sterker wordende maatschappelijke druk en daarmee anticiperen we op de nieuw te ontwikkelen GOMA-afspraken.

Maatwerk via 'Partnership in Klachten en Claimopvang'

In 2019 wordt onze aanpak van 'Partnership in Klachten en Claimopvang' doorontwikkeld. Daarbij zal de nadruk liggen op de koppeling met de financiële consequenties voor het ziekenhuis en de introductie van de casemanagementaanpak.

Casemanagement: een open en op herstel van schade gerichte benadering

In 2019 starten we met 'casemanagement', een nieuwe werkwijze die meer recht doet aan het unieke karakter van elke claim en de schade van betrokkenen daarachter. Het is gericht op herstel

⁴ Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

⁵ Snelle afhandeling van eenvoudige claims door de leden zelf tot een afgesproken bedrag

van vertrouwen van de patiënt, zorgverlener en organisatie, in elkaar en in de gezondheidszorg. Oplossingsgerichtheid en de menselijke maat vormen de kern.

De casemanagementaanpak is ook bedoeld om, met de in kaart gebrachte behoefte en omstandigheden, sneller tot passende oplossingen te komen. Dat zal in vele gevallen nog steeds een financiële vergoeding zijn voor de schade, maar in 2019 willen we ook andere (natura) mogelijkheden onderzoeken.

Vanuit de overtuiging dat het goed werkt om kennis en kunde in eigen huis te hebben, gaan we in 2018 het aantal eigen schaderegelaars verder uitbreiden. Dit past ook in ons streven om op een kostenefficiënte manier claims op te lossen en eigen beleid en regie op schaderegeling te voeren.

Verbeteren patiëntervaring

In 2018 hebben we door middel van een customerjourney-analyse ons proces opnieuw bekeken. Daaruit is een aantal quick wins gekomen die we in 2019 gaan verzilveren. Dat zit met name in het persoonlijk contact op enkele cruciale punten in het proces en het vernieuwen van de applicatie MijnMediClaim waarin claimanten de status van hun claim kunnen volgen. Verder wordt patiëntfeedback onderdeel van het continu verbeteren van onze dienstverlening in het behandelingsproces. Wij verwachten daarmee niet alleen verbeterpunten te identificeren in het proces, maar ook dat een dergelijk contact bijdraagt aan een positievere ervaring.

Inrichten 'Support bij Incidenten'

In 2019 maken we onze (juridische) kennis breder beschikbaar als 'support bij incidenten' voor de zorgorganisatie en ook de individuele zorgprofessional. We starten dit bij ons netwerkproduct geboortezorg. Deze support behelst onder andere (juridische) ondersteuning bij claims en bij Wkkgz-zaken.

Adviesfunctie van behandelaar

De korte lijn met een vaste schadebehandelaar bij MediRisk is een essentieel onderdeel in onze dienstverlening. Dit zetten we in 2019 onverminderd voort waarbij de nadruk ligt op de verbreding van de rol van schadebehandelaar. De overgang naar stop-loss en het grotere directe financiële belang dat is gemoeid met medische aansprakelijkheid, maakt dat de behoefte aan informatie over de eigen schadelast en inzicht in ontwikkelingen op dossierniveau is toegenomen. Wij voorzien hierin met het online platform MijnMediRisk.nl en het vergt ook voor een schadebehandelaar steeds meer communicatie op voorhand, samen werken aan een oplossing, meer uitleg over strategie en gemaakte keuzen en een nog groter kostenbewustzijn.

MEDISCH RISICOMANAGEMENT EN LEDENADVIES

In 2019 gaat MediRisk haar rol in Nederland verder versterken tot een herkende en erkende kennisdrager van het Safety-II gedachtengoed. De nadruk ligt daarbij op het praktisch toepassen hiervan en dus het verbeteren van patiëntveiligheid in de dagelijkse praktijk. Dat vertaalt zich naast kennisoverdracht ook in onze producten en diensten op het gebied van medisch risicomanagement, zoals de MediRiskAssessments en het MediRisk Verbeter Framework Veilige Zorg. Safety-II vervangt niet de oude methodes, maar vormt een aanvulling daarop.

Vermindering schade door focus op (met name) grote risico's

Ieder jaar bepalen we op basis van onze gegevens de focusthema's voor het volgende jaar op basis

van de grootste risico's, zowel in de totale portefeuille als binnen de individuele zorginstelling. Voor de totale portefeuille zijn dit voor 2019:

- het operatieve proces; waarbij we bijzondere aandacht zullen besteden aan het opvallende schadepatroon bij Orthopedie.
- Spoedzorg (SEH/HAP); omdat de SEH en HAP nauwelijks meer los van elkaar bekeken kunnen worden, werken we rond de spoedzorgthema's aan een geïntegreerde aanpak die ook onderdeel is van onze nieuwe 'netwerkpropositie'.
- Geboortezorg; waarbij we het debriefingsinstrument breed gaan uitrollen naar de leden.
- Diagnostisch proces. Uit onze database blijkt dat diagnosegerelateerde claims het kostbaarst zijn. Bij de geplande diagnostiek zien wij dat het missen van carcinomen de meest voorkomende categorie is. In 2018 zijn we begonnen met het achterhalen van de achterliggende oorzaken om op basis daarvan aanknopingspunten voor verbetering te identificeren. Met behulp van onze data, experts uit het veld en 'FRAM-tooling' zetten we deze inspanning in 2019 voort in de hoop de eerste resultaten aan het einde van het jaar te kunnen presenteren.

MediRiskAssessment bij ziekenhuizen met de hoogste risico's op OK-claims, SEH-claims en geboortecclaims

In 2019 doen we wederom bij zes ziekenhuizen (twee ziekenhuizen per focusgebied) een risk assessment. De doelstelling van een MediRiskAssessment is om het risico op Vangnetgerelateerde claims en geboortezorgclaims inzichtelijk te maken bij instellingen met een bovengemiddeld aantal claims op een Vangnetgerelateerd onderwerp.

In 2019 kijken we daarbij ook naar het behandelen van klachten, incidenten of complicaties door betreffende afdeling. Een klacht of claim kan ontstaan omdat de patiënten zich niet voldoende serieus genomen voelen op het moment dat het mis gaat of er een complicatie optreedt. Dit kan voor de patiënt een reden zijn om een claim in te dienen. Hoe de afdeling omgaat met het afhandelen van klachten en claims wordt opgenomen in de tool voor alle riskassessments.

Ook kijken we bij de riskassessments naar nieuwe inzichten vanuit de Safety-II pilots, de "Monitor zorggerelateerde schade" (2017, Nivel) en het landelijke verbeterprogramma "Tijd voor verbinding" (oktober 2018, FMS, NFU, NVZ, Patiëntfederatie Nederland en V&VN).

Patient Safety-II toepassen in de praktijk

MediRisk zal een leidende rol blijven vervullen in de verdere ontwikkeling van Safety-II waarbij de nadruk ligt op de praktische toepassing. De nieuwe zienswijze op het veiligheidsonderwerp, waarbij de dagelijkse praktijk centraal staat en niet alleen van incidenten geleerd wordt, zal de veiligheid in ziekenhuizen verder verbeteren. Voor 2019 wordt de ingezette lijn voortgezet waarbij het belangrijk is gerealiseerde verbeteringen te borgen en breder toepasbaar te maken. Dat doen we onder andere door het geven van FRAM-training en het ontwikkelen van een digitale toolbox van Safety-II tools.

In 2019 wordt verder ruimte gecreëerd om te kunnen inspelen op landelijke ontwikkelingen van de nieuwe veiligheidsaanpak, als antwoord van de brancheorganisaties op de Monitor Zorggerelateerde schade, en proberen we verbinding te leggen met andere programma's, zoals 'Value Based Healthcare' en 'Lean in de Zorg'.

Vergroten praktische toepassing data science

De database van MediRisk is één van de belangrijke pijlers onder onze strategie. Wij hebben de afgelopen jaren fors ingezet op de ontwikkeling van de datasciencefunctie om met de database meer

waarde te kunnen genereren voor de leden. In 2019 zetten we deze ontwikkeling voort en breiden uit met een aantal nieuwe projecten.

MediRisk Verbeter Framework Veilige Zorg

In de gezondheidszorg is in toenemende mate sprake van keten- en netwerkvorming. De eerste-, tweede- en derde lijn schuiven steeds meer in elkaar. Dat zien we bijvoorbeeld bij de geboortezorg. De integratie in ketens en netwerken zorgt ervoor dat het minder duidelijk is wie of welke lijn in de keten of het netwerk aansprakelijk is. Vanaf 2019 bieden we daarom een Ketenpropositie Geboortezorg aan. Dat houdt in dat we ketenpartijen een paraplu aanbieden waaronder de aansprakelijkheidsdekking integraal geregeld wordt en men verzekerd is van diensten op het gebied van medisch risicomanagement zoals dat nu al geldt voor de bij MediRisk verzekerde instellingen. De van toepassing zijnde diensten worden gebundeld en afgestemd op de netwerkzorg in het MediRisk Verbeter Framework Veilige Zorg. Naast de geboortezorg komt deze propositie ook beschikbaar rondom spoedzorg voor SEH's en Huisartsenposten.

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. Ook in dit jaar, met onder andere een verhuizing, hebben onze collega's steeds gezorgd voor uitstekende continuïteit van dienstverlening.

Utrecht, 29 maart 2019

Directie MediRisk

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

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

JAARREKENING 2018

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

na bestemming van het resultaat x € 1.000

ACTIVA	31 december 2018	31 december 2017
Beleggingen (15)	90.630	96.790
Vorderingen (16)	1.872	1.120
Materiële vaste activa (17)	427	0
Liquide middelen (18)	4.957	5.053
Overlopende activa (19)	812	948
Totaal	98.697	103.911
PASSIVA		
Eigen vermogen	22.780	29.463
Aandeel derden	1	1
Groepsvermogen (20)	22.781	29.464
Achtergestelde schulden	4.237	4.237
Technische voorzieningen (22)		
<i>Voor te betalen schaden</i>		
Bruto	97.346	95.765
Herverzekeringsdeel	-29.660	-29.210
<i>Overige technische voorzieningen</i>		
Bruto	250	495
	67.936	67.050
Schulden (24)	3.744	3.160
Totaal	98.697	103.911

GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING

x € 1.000	2018	2017
Technische rekening schadeverzekering		
<i>Verdiende premies eigen rekening (26)</i>		
Brutopremies	13.702	12.030
Uitgaande herverzekeringspremies	-3.354	-3.082
Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's	0	1.289
	<hr/>	<hr/>
Opbrengst uit beleggingen (27)	10.348 1.885	10.237 2.232
Overige technische baten eigen rekening	16	2
<i>Schaden eigen rekening (28)</i>		
<i>Schaden</i>		
Bruto	-16.229	-17.036
Aandeel herverzekeraars	4.613	3.241
	<hr/>	<hr/>
	-11.616	-13.795
<i>Wijziging voorziening voor te betalen schaden</i>		
Bruto	-1.581	5.397
aandeel herverzekeraars	450	932
	<hr/>	<hr/>
	-1.131	6.329
Totaal schaden eigen rekening	-12.747	-7.466
Wijziging overige technische voorzieningen	245	269
Bedrijfskosten (29)	-6.200	-5.515
Aan niet-technische rekening toegerekende opbrengst uit beleggingen	-551	-682
	<hr/>	<hr/>
Resultaat technische rekening schadeverzekering	-7.004	-923
Niet-technische rekening schadeverzekering		
Resultaat technische rekening schadeverzekering	-7.004	-923
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt van technische rekening	551	682
Andere lasten (30)	-112	-109
	<hr/>	<hr/>
	438	573
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-6.566	-350
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening (31)	-11	-9
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	-6.577	-359

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

x € 1.000	2018	2017
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	-6.566	-350
Betaalde winstbelasting	-15	-27
Betaalde interest	-38	-119
Overige mutaties beleggingen	647	-117
Afschrijvingen op materiele vaste activa	24	-
Vermeerdering technische voorzieningen eigen rekening (22)	886	-7.887
Mutatie overige schulden (24)	584	-1.089
Mutatie vorderingen (16)	-752	929
Overige mutaties	72	718
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	-5.158	-7.942
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		
Investerings- en aankopen:		
- Obligaties (15)	-7.937	-10.637
- Materiele vaste activa (17)	-451	
Desinvesteringen, aflossingen en verkopen:		
- Obligaties (15)	13.450	17.894
- Materiele vaste activa (17)	0	
Totaal kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten	5.062	7.257
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Kapitaalstortingen	-	163
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-	163
Mutatie geldmiddelen	-96	-522
Geldmiddelen per 1 januari (18)	5.053	5.575
Geldmiddelen per 31 december (18)	4.957	5.053
Mutatie geldmiddelen	-96	-522

OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT

x € 1.000	2018	2017
Overzicht totaalresultaat van de onderneming		
Geconsolideerd nettoresultaat na belastingen toekomend aan de rechtspersoon	-6.577	-359
Ongerealiseerde waardeveranderingen van belangen in beleggingentiteiten (15)	-106	591
	<hr/>	<hr/>
Totaal rechtstreekse vermogensmutaties in het eigen vermogen	-106	591
	<hr/>	<hr/>
Totaalresultaat van de rechtspersoon	-6.683	232

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 Van Deventerlaan 20, 3528 AE 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 2018, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2018.

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, KvK 50097717
- MediRisk Management B.V. (100%), Utrecht, KvK 62117866

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

Zowel in 2017 als in 2018 zijn verschillende schattingen en veronderstellingen herzien naar aanleiding van (reguliere) herbeoordelingen van de technische voorzieningen. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De schattingswijzigingen hebben betrekking op:

<i>Bedragen in mln.</i>	2018	2017
Totaal schattingswijzigingen	6,7	0,5

De schattingswijzigingen in 2018 betreffen voor het grootste deel het bijstellen van inflatieveronderstellingen, aanpassingen in de gehanteerde weging van verschillende (actuariële) schattingsmethodieken als gevolg van stijging van gerealiseerde schadelast op oude jaren en bijstellingen in aannames voor extreme schaden.

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

Financiële activa en financiële verplichtingen worden in de balans opgenomen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van dat instrument ontstaan. Een financieel instrument 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 de positie aan een derde zijn overgedragen. Financiële instrumenten (en afzonderlijke componenten van financiële instrumenten) worden in de geconsolideerde jaarrekening gepresenteerd in overeenstemming met de economische realiteit van de contractuele bepalingen. Presentatie vindt plaats op basis van afzonderlijke componenten van financiële instrumenten als financieel actief, financiële verplichting of als eigen vermogen.

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.

8 Vorderingen

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

9 Materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik.

De materiële vaste activa worden lineair afgeschreven over de geschatte economische levensduur. De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Hardware & software:	20%
Huurdersbelang:	10%
Kantoorinventaris:	10%
Overige bedrijfsmiddelen:	20%

Bij vervreemding of buitengebruikstelling van deze activa wordt het verschil tussen opbrengst en boekwaarde in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd, indien zij de gebruiksduur van het object verlengen.

Bijzondere waardeverminderingen

Voor materiële en vaste activa wordt jaarlijks beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat, als hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde, wordt een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoord voor het verschil tussen deze twee waarden.

Als er indicaties aanwezig zijn dat een eerder verantwoorde afwaardering verminderd is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief geschat.

10 Liquide middelen

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

11 Eigen vermogen

Financiële instrumenten die op grond van de economische realiteit worden aangemerkt als eigen vermogensinstrumenten, 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 waardeinstijgingen 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.

12 Technische voorzieningen

12.1 Voorziening voor te betalen schade

De voorziening voor te betalen schade bestaat uit een schatting voor de voor balansdatum ontstane schade 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 schade 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 schade 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 schade.

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

- De inflatieverwachting, die jaarlijks kan worden herzien.
- Voor de reguliere schade wordt onderscheid gemaakt naar schadejaren:
 - o schatting voor de oude meldjaren of voor de oude premiejaren 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 schade (na aftrek van nulmeldingen) maal een gemiddeld bedrag of een combinatie van beide;
 - o het gemiddeld bedrag wordt afgeleid uit een referentieperiode;
- Elk jaar wordt het aantal extreme schade boven een jaarlijks actuariael 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 schaden 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.

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 schaden 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.

12.2 Voor niet verdiende premie en lopende risico's

Lopende risico's

De voorziening voor lopende risico's betreft schaden 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 schaden 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.

12.3 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.

12.4 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 exclusief volatiliteitsopslag en matchingopslag.

- 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.

13 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.

Dividenden worden in de winst-en-verliesrekening verantwoord op het moment dat deze betaalbaar zijn gesteld.

Bedrijfskosten

Acquisitiekosten

Wij onderscheiden geen 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.

14 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 2018

15 Beleggingen

Het verloop van de beleggingen is als volgt:

In 2018:	Stand per 1 jan.	Aankopen Ver- strekkingen	Verkopen Lossingen	Herwaar- dering	Gereali- seerd resultaat	Amorti- saties	Stand per 31 dec.
Beleggingsentiteiten	30.138	-	-	-106	-	-	30.032
Obligaties	66.652	7.937	-13.450	-	-6	-535	60.598
Totaal	96.790	7.937	-13.450	-106	-6	-535	90.630
In 2017:	Stand per 1 jan.	Aankopen Ver- strekkingen	Verkopen Lossingen	Herwaar- dering	Gereali- seerd resultaat	Amorti- saties	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

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.

De indeling van de beleggingen naar categorie is als volgt:

	Markt- waarde 2018	Kostprijs 2018	Markt- waarde 2017	Kostprijs 2017
Belangen in beleggingsentiteiten	30.032	28.258	30.138	28.258
Obligaties	63.089	60.598	70.457	66.652
Totaal	93.120	88.856	100.595	94.910

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.

De indeling van de beleggingen naar reële waarde levels is als volgt:

31 december 2018	Level 1	Level 2	Level 3	Totaal
Belangen in beleggingsentiteiten	-	30.032	-	30.032
Obligaties	63.089	-	-	63.089
Totaal	63.089	30.032	-	93.120

31 december 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

MediRisk belegt niet in derivaten.

16 Vorderingen

	31 december 2018	31 december 2017
Vorderingen uit directe verzekering	1.412	1.054
Vorderingen uit herverzekering	460	66
Totaal	1.872	1.120

De vorderingen hebben een looptijd van maximaal één jaar.

17 Materiële Vaste Activa

	Huurders- belang	Computer en andere vaste bedrijfs middelen	Totaal
<i>Percentage afschrijvingen</i>	10%	10% - 20%	
Aanschafwaarde	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
Boekjaarwaarde op 1 januari	0	0	0
Investeringen	253	198	451
Afschrijvingen	-12	-12	-24
Muaties in boekwaarde	241	186	427
Aanschafwaarde	253	198	451
Cumulatieve afschrijvingen	-12	-12	-24
Boekwaarde op 31 december	241	186	427

Het huurdersbelang en kantoormeubilair worden afgeschreven in 10 jaar. De overige vaste bedrijfsmiddelen in 5 jaar.

18 Liquide middelen

	31 december 2018	31 december 2017
Banktegoeden	4.957	5.053

De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

19 Overlopende activa

	31 december 2018	31 december 2017
Overlopende rente	728	863
Pensioenen	18	3
Belastingen	44	69
Overige activa	21	13
Totaal	812	948

Overlopende activa hebben een looptijd van maximaal één jaar.

De belastingvordering heeft betrekking op actuele vennootschapsbelasting.

20 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 41).

21 Solvabiliteit

	31 december 2018	31 december 2017
In aanmerking komend eigen vermogen SCR	35.769	42.278
Solvency Capital Requirement (SCR)	27.516	27.780
Solvency Ratio	130%	152%

De samenstelling van het in aanmerking komend eigen vermogen SCR en de samenstelling van de SCR worden toegelicht in de risicobeheerparagraaf (zie noot 33).

22 Technische voorzieningen

De samenstelling van de technische voorzieningen is als volgt:

	31 december 2018			31 december 2017		
	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Netto	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Netto
Dossiervoorzieningen	40.818	11.904	28.914	50.285	13.592	36.693
Opslag voor IBNER	47.501	17.756	29.745	36.667	15.618	21.049
Risicomarge	7.488	0	7.488	7.429	0	7.429
Schadebehandelingskosten	1.540	0	1.540	1.384	0	1.384
Totaal	97.346	29.660	67.686	95.765	29.210	66.555

De mutaties in de technische voorziening voor te betalen schaden zijn als volgt:

In 2018:	Bruto	Aandeel Herverzekeraar	Netto	
Stand per 1 januari		95.765	29.210	66.555
<i>Schadelast:</i>				
lopend jaar	7.095	2.803	4.292	
oude jaren	10.716	2.261	8.455	
	<hr/>			
		17.810	5.063	12.747
<i>Schadeuitkeringen:</i>				
lopend jaar	-931	-	-931	
oude jaren	-15.298	-4.613	-10.685	
	<hr/>			
		-16.229	-4.613	-11.616
Stand per 31 december		97.346	29.660	67.686
In 2017:	Bruto	Aandeel Herverzekeraar	Netto	
Stand per 1 januari		101.162	28.278	72.883
<i>Schadelast:</i>				
lopend jaar	9.085	2.627	6.458	
oude jaren	2.553	1.545	1.008	
	<hr/>			
		11.638	4.172	7.466
<i>Schadeuitkeringen:</i>				
lopend jaar	-845	-	-845	
oude jaren	-16.189	-3.241	-12.948	
	<hr/>			
		-17.034	-3.241	-13.794
Stand per 31 december		95.765	29.210	66.555

Gedurende 2018 en 2017 zijn de parameters van de technische voorzieningen herijkt wat tot dotaties heeft geleid. Zie ook noot 4.1.

22.1 Impact discontering

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

	Bruto		Aandeel Herverzekeraar	
	Nominaal	Contante Waarde	Nominaal	Contante Waarde
Voorziening te betalen schaden 2018	102.823	97.346	31.329	29.660
Voorziening te betalen schaden 2017	103.098	95.765	31.636	29.210

De discontovoet bedraagt ultimo 2018 1.46% (ultimo 2017: 1,8%).

22.2 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 € 8,6 miljoen (2017: € 8,1 miljoen) gerealiseerd. Voor het resterende risico van € 0,9 miljoen (2017: € 1,4 miljoen) is een voorziening opgenomen van € 0,3 miljoen (2017: € 0,5 miljoen).

	2018	2017
Stand per 1 januari	495	764
Dotatie ten laste van het resultaat	258	584
Overboeking naar schulden herverzekeraars	-503	-854
Stand per 31 december	250	495

23 Toereikendheidstoets

De door MediRisk uitgevoerde toereikendheidstoets toont aan dat de voorzieningen ultimo 2018 toereikend zijn. De toereikendheidstoets geeft op balansdatum een overwaarde aan in de netto voorzieningen van € 1,5 miljoen (2017: € 1,2 miljoen). In de bruto voorzieningen bedraagt de overwaarde € 2,0 miljoen (2017: € 1,1 miljoen).

23.1 Uitkomsten toereikendheidstoets

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

	31 december 2018		31 december 2017	
	Bruto	Aandeel herverzekeraar	Bruto	Aandeel herverzekeraar
Best estimate	90.055	-29.145	91.379	29.371
Risicomarge	8.047	-	7.543	-
Meerwaarde beleggingen betrokken in toets	-2.491	-	-3.710	-
Toetsvoorziening	95.611	-29.145	95.212	29.371
Balansvoorziening	97.596	-29.660	96.260	29.210
Toetsmarge	1.985	-516	1.048	-161

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

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

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

	Mutatie Netto Toetsmarge 2018	Mutatie Netto Toetsmarge 2017
Basis scenario	-	-
Scenario - inflatie regulier -1%	3.815	5.880
Scenario - inflatie regulier +1%	-3.970	-5.893
Scenario - stijging aantal extreme schaden	-4.507	-7.263

De beste schatting is het meest gevoelig voor de ontwikkeling van de inflatie op reguliere schaden en de realisatie van het aantal extreme schaden. De gevoeligheid is over het geheel genomen afgenomen in vergelijking met vorig jaar. De traditionele portefeuille is gevoeliger voor inflatie dan de stop-loss portefeuille. Door uitloop van de traditionele portefeuille neemt de gevoeligheid voor inflatie in de loop van de tijd af.

De gevoeligheid voor stijging van het aantal extreme schaden is gedaald in vergelijking met 2017. Dit is het gevolg van een aanpassing van het scenario naar aanleiding van de ontwikkeling van het aantal gerealiseerde extremen.

24 Schulden

	31 december 2018	31 december 2017
Schulden uit hoofde van directe verzekering	159	134
Schulden uit herverzekering	2.077	1.701
Te betalen loonbelasting/volksverzekering	254	217
Pensioenen	5	4
Overige schulden	1.248	1.104
Totaal	3.744	3.160

De verplichtingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

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

25 Niet in de balans opgenomen activa & verplichtingen

Er zijn langlopende onvoorwaardelijke verplichtingen aangegaan ter zake van ICT, lease en huurverplichtingen. De resterende looptijd kan als volgt worden gespecificeerd:

	<1 jaar	1-5 jaar	> 5jaar
Huurverplichtingen	169	676	739
Leaseverplichtingen	65	113	-
ICT verplichtingen	118	-	-
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	351	788	739

25.1 Kredietfaciliteit

MediRisk beschikt over een doorlopende kredietfaciliteit bij de KAS Bank, die gekoppeld is aan de waarde van de beleggingsportefeuille. Per balansdatum 31 december 2018 had MediRisk geen positie in dit krediet.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING

26 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.

MediRisk is uitsluitend werkzaam in één branche, algemene aansprakelijkheid. Om deze reden is geen branche overzicht opgenomen.

Saldo van herverzekeringsbaten en -lasten

	2018	2017
Bruto herverzekeringspremie	-3.354	-3.082
Schaden aandeel herverzekeraars	4.613	3.241
Wijziging voorziening voor te betalen schade aandeel herverzekeraars	450	932
Wijziging overige technische voorzieningen	245	269
Saldo van herverzekeringsbaten en -lasten	1.954	1.360

27 Opbrengst uit beleggingen

	2018	2017
Opbrengst uit andere beleggingen	1.891	2.118
Gerealiseerd resultaat op beleggingen	-6	114
Totaal	1.885	2.232

28 Schade eigen rekening

	<u>Bruto uitloopresultaat</u>		<u>Aandeel herverzekeraar</u>		<u>Netto uitloopresultaat</u>	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Premiejaar t/m. 2009	-1.885	-4.163	1.092	4.496	-793	333
Premiejaar 2010	-235	-1.724	48	917	-187	-806
Premiejaar 2011	-1.682	-522	311	619	-1.371	98
Premiejaar 2012	-1.527	-1.565	-503	339	-2.030	-1.226
Premiejaar 2013	-1.795	3.660	5	-2.212	-1.791	1.448
Premiejaar 2014	-1.018	-1.399	132	1.683	-886	285
Premiejaar 2015	-2.269	4.734	816	-4.731	-1.453	3
Premiejaar 2016	-410	-1.576	248	192	-162	-1.383
Premiejaar 2017	106		111	-	217	
Uitloopresultaat	-10.716	-2.553	2.261	1.303	-8.455	-1.250

29 Bedrijfskosten

29.1 Personeelskosten en overige beheerskosten

	2018	2017
<i>Personeelskosten</i>		
Salarissen	3.419	3.204
Sociale lasten	469	417
Pensioenlasten	356	222
Overige personeelslasten	277	200
Overboeking schadebehandelingskosten naar schaden eigen rekening bruto	-527	-391
Totaal personeelskosten	3.993	3.652
<i>Overige beheerskosten</i>		
Externe krachten	400	350
Adviseurskosten	140	194
Accountantskosten	120	109
Huisvestingskosten	255	269
Doorbelastingen uit hoofde van kostendelingsovereenkomst	286	186
Overige beheerskosten	983	755
Afschrijvingskosten	24	
Totaal overige beheerskosten	2.207	1.863
Totaal	6.200	5.515

Personeel

Gemiddeld waren er in 2018 45,9 fte (2017: 43,7 fte) werkzaam.

Samenstelling personeelsbestand (aantal fte ultimo jaar):

	2018	2017
Directie	2,0	2,0
Management	2,0	2,0
Schadebehandelaars	21,4	24,4
Overig personeel	19,4	18,5
	44,8	46,9

Bezoldiging Bestuur

De som van de beloning voor de bestuurders bedraagt € 0,475 miljoen (2017: € 0,448 miljoen). Aan één bestuurder was in 2016 een rentedragende lening (5,1%) verstrekt van € 0,012 miljoen (2017; € 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 € 0,088 miljoen (2017: € 0,104 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 2017 als in 2018 doorgevoerd. De pensioenregeling is ondergebracht bij een verzekeraar.

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

Honoraria accountant

	2018	2017
<i>KPMG Accountants N.V.</i>		
Wettelijke controle van de jaarrekening	120	108
Andere controleopdrachten	-	-
Adviesdiensten op fiscaal terrein	-	-
andere controleopdrachten	-	-

De wettelijke controle jaarrekening betreft eveneens de wettelijke controle op de verslagstaten ten behoeve van De Nederlandsche Bank. KPMG Accountants N.V. heeft geen andere diensten verricht in 2018 en 2017.

30 Andere lasten

	2018	2017
Rentelasten achtergestelde schulden	112	109

31 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 42). De belasting bedraagt 20% over de vergoeding op het waarborgkapitaal.

De effectieve belastingdruk bedraagt 0,2% (2017: 2,6%).

32 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 2018.

33 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 eens in de tweehonderd jaar plaatsvindt.

In Solvency-II wordt het eigen vermogen op marktwaarde afgezet tegen een kapitaalsvereiste. Vooral de in paragraaf 33.1 (risicobeheer) genoemde risico's liggen aan dit kapitaalsvereiste ten grondslag.

	31 december 2018	31 december 2017
Eigen vermogen volgens jaarrekening	22.780	29.463
<i>Aanpassing voor waardering naar marktwaarde:</i>		
Beleggingen	2.490	3.804
Technische voorzieningen (na herverzekering)	-1.021	-2.501
Overige aanpassingen	8	-
	<hr/> 1.477	<hr/> 1.303
Eigen Vermogen volgens uitgangspunten Solvency II	24.257	30.766
Tier 1: Achtergestelde schulden (waarborgkapitaal)	1.976	1.976
Tier 2: Achtergestelde schulden (lening VvAA Groep 1 en 2)	1.750	1.750
Tier 2: aanvullend vermogen (garantiestellingen)	7.785	7.785
	<hr/> 11.512	<hr/> 11.511
Vermogen in aanmerking komend ter dekking SCR	35.769	42.277
Het solvabiliteitskapitaalvereiste, de SCR bedraagt	27.516	27.780
Het minimum kapitaalvereiste, de MCR bedraagt	7.695	7.630

Het eigen vermogen volgens Solvency-II uitgedrukt in SCR is 130% (2017: 152%). MediRisk hanteert voor 2018 een interne normsolvabiliteitsratio van 125% ultimo 2018. De interne normsolvabiliteitsratio stijgt naar 130% ultimo 2019.

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. De € 1,8 miljoen telt volledig mee als Tier II kapitaal, de € 0,5 miljoen telt niet mee.

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.

De garantiestellingen zijn verstrekt door leden in 2015. Deze worden voor 80% meegenomen als Tier 2 aanvullend vermogen. MediRisk rapporteert jaarlijks aan DNB over de kredietwaardigheid van de ziekenhuizen.

33.1 Inleiding

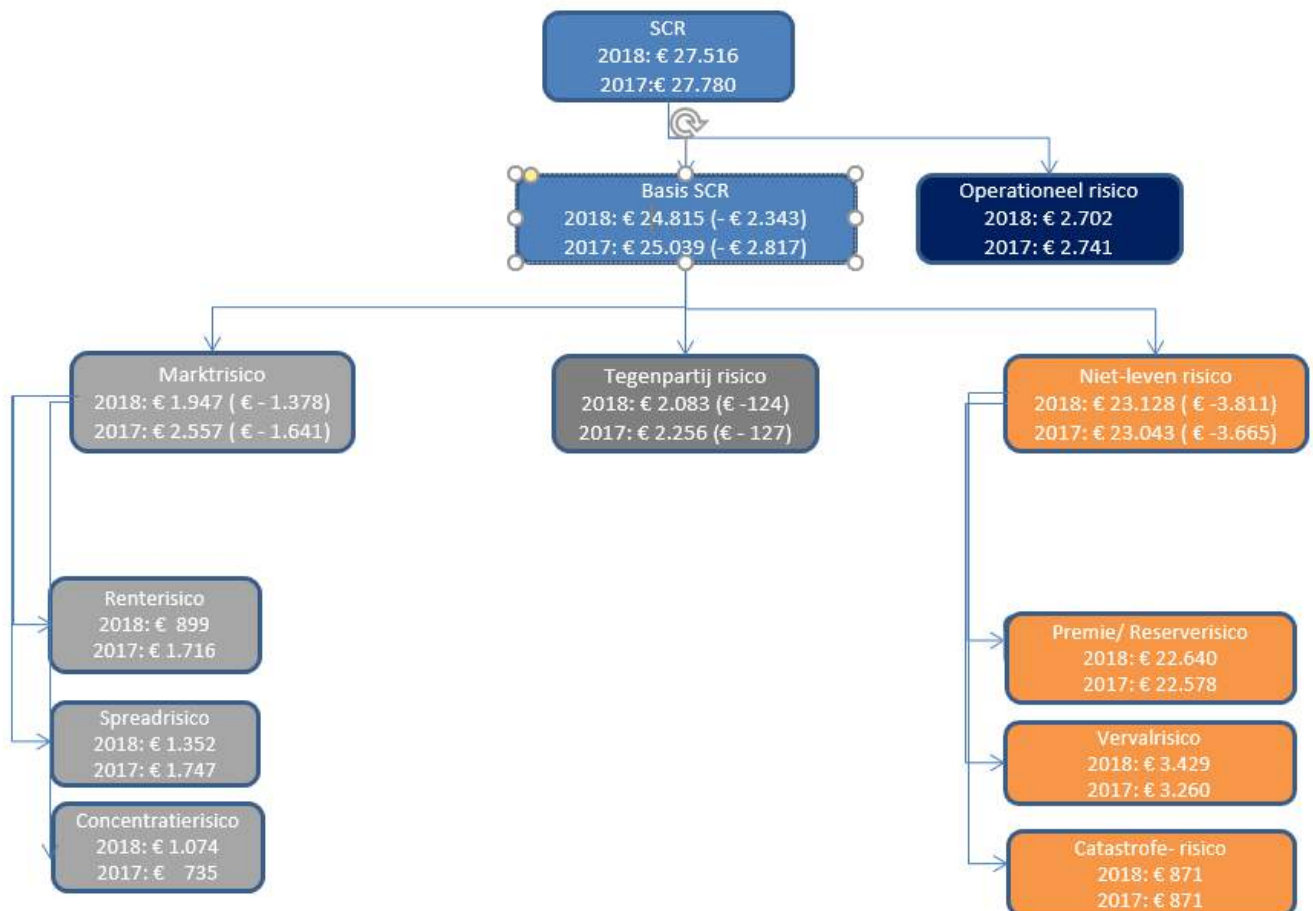
Risicobeheer

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. In termen van SII risicocategorieën raken de geïdentificeerde risico's in het huidige risicoprofiel (gebaseerd op de ORSA 2018) met name het verzekeringstechnische risico (Niet-leven risico) en in beperkte mate het operationeel risico (met inbegrip van integriteitsrisico en omgevingsrisico) en tegenpartij risico. Marktrisico's zijn in 2018 bij de risico-inventarisatie niet meer als materiële risico's benoemd en ontbreken derhalve in het huidige risicoprofiel. De relatief geringe (financiële) impact die de twee marktrisico's scenario's in de afgelopen ORSA's hebben gehad onderschrijven dat.

Het relatief grote gewicht van de verzekeringstechnische risico's in het risicoprofiel 2018 is in lijn met de opbouw van de SCR naar risicocategorieën, waarbij het premie- en reserverisico verreweg het grootste aandeel in de SCR heeft.

Bij de totstandkoming van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR) van MediRisk ter grootte van € 27,5 miljoen (2017: € 27,8 miljoen) worden deze risico's meegenomen.

Onderstaand een weergave na het diversificatie effect van de totstandkoming van het SCR vanuit de onderkende risico's:



Mutaties in de SCR 2018

De SCR is in 2018 met € 0,3 miljoen gedaald van € 27,8 miljoen naar € 27,5 miljoen. Deze daling in de SCR is een combinatie van een daling in de basis SCR van € 0,22 miljoen en een daling van het operationeel risico van € 0,04 miljoen. De daling in de basis SCR kan met name worden verklaard door een daling van het marktrisico.

Het marktrisico is afgenomen van € 2,6 miljoen (ultimo 2017) naar € 2,0 miljoen (ultimo 2018). Deze daling komt hoofdzakelijk door een daling van het renterisico doordat de beleggingen ouder worden ((afname rentegevoeligheid van de beleggingen) en door een stijging van de rentegevoeligheid van de verplichtingen.

De niet-leven risico's zijn licht gestegen door een stijging van het premie- en reserverisico ad € 0,06 miljoen. De stijging van de schadelast op oude jaren wordt veroorzaakt door negatieve ontwikkelingen in de schadelast die hebben geleid tot bijstellingen in de voorzieningen. Door de stijging van de ultieme schadelast op oude jaren heeft de verwachte daling van de voorzieningen als gevolg van de overgang op stop-loss zich niet voorgedaan en is het premie- en reserverisico gestegen.

Het vervalrisico bedraagt ultimo 2018 € 3,4 miljoen (ultimo 2017 € 3,3 miljoen). Voor het vervalrisico wordt nu een kapitaal-eis berekend gebaseerd op het scenario dat 40% van de premieomzet wegvalt, maar de bedrijfskosten niet onmiddellijk naar rato kunnen worden gereduceerd. Het vervalrisico wordt nagenoeg volledig weg gediversificeerd.

De berekening van het operationeel risico is afhankelijk van ofwel de omvang van de technische voorzieningen ofwel van de kernsolvabiliteit. Het operationeel risico wordt tot dusver gedreven door de omvang van de technische voorzieningen, maar dit zou in theorie kunnen wijzigen als de technische voorzieningen verder afnemen en/of de kernsolvabiliteit afneemt. In 2018 is het operationeel risico afhankelijk van de omvang van de technische voorzieningen en daalt door de afname van de technische voorzieningen.

33.2 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.

Binnen het schaderisico wordt het vervalrisico nagenoeg volledig weg gediversificeerd. Dit komt doordat het vervalrisico geen correlatie heeft met de andere schaderisico's.

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.

33.3 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% € 0,9 miljoen kan verliezen in de marktwaarde van het eigen vermogen (2017: € 1,7 miljoen).

Renterisico	31 december 2018	31 december 2017
Opwaartse rentestijging verplichtingen	2,9	2,7
Opwaartse rentestijging beleggingen	-3,8	-4,4
SCR renterisico	-0,9	-1,7

Het renterisico nam af door een daling van de rentegevoeligheid van de beleggingen met € 0,6 miljoen en een stijging van het renterisico van de verplichtingen met € 0,2 miljoen.

Beleggingen

De samenstelling van de beleggingen op de marktwaarde is als volgt:

	31 december 2018	31 december 2017
Hypotheekfondsen	30.032	30.138
<i>Obligaties en andere vastrentende waardepapieren:</i>		
Staatsobligaties	22.220	24.439
Obligaties van andere publieke organen	10.637	9.624
Bedrijfsobligaties	30.961	37.255
	63.818	71.318
Totaal	93.850	101.456

Spreadrisico's

Spreadrisico's zijn risico's die ontstaan wanneer de waardering van bedrijfsobligaties verandert als gevolg van marktinschatting van de kredietwaardigheid van de debiteur. Hierbij zijn marktsentiment

en kredietwaardigheid van de obligatieverstrekende 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:

	31 december 2018	31 december 2017
Ratingklasse		
AAA	31,6%	23,7%
AA	18,0%	25,1%
A	11,0%	16,4%
BBB	6,6%	4,3%
BB	0,8%	0,8%
B en lager	0,0%	0,0%
Unrated	32,0%	29,7%
Totaal	100%	100%

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

Concentratierisico's

Aan beleggingen in bedrijfsobligaties wordt binnen Solvency II een extra kapitaalbeslag opgelegd dat afhankelijk is van het type exposure en de rating. Voor exposures beneden een drempel – die afhangt van de rating – wordt geen extra kapitaalbeslag berekend. Het concentratierisico is in 2018 met name gestegen door een downgrade van een van de debiteuren van A naar BBB+ (dat zijn allebei investment grade ratings). Door aflossingen in 2019 zal het concentratierisico naar verwachting weer dalen. Om het concentratierisico beperkt te houden, belegt MediRisk gespreid en met name in obligaties van zeer kredietwaardige debiteuren.

Overige marktrisico's

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

Liquiditeitsrisico of handelbaarheidsrisico 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 handelbare beursgenoteerde effecten aanwezig zijn (in de vorm van obligaties). De goede handelbaarheid van de beleggingen maakt dat MediRisk ook op korte termijn haar

verplichtingen zal kunnen nakomen.

33.4 (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.

Tegenpartijrisico

Type 1 exposure	0,7	0,7
Type 2 exposure	1,5	1,7
Diversificatie-effect	-0,1	-0,1
	—————	—————
SCR renterisico	2,1	2,3

Het type 1 exposure heeft betrekking op herverzekeraars en banken en het type 2 exposure heeft betrekking op verzekeringnemers en hypotheekfondsen. Ongeveer 51% van de vorderingen op herverzekeraars heeft betrekking op één herverzekeraar.

33.5 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 2018 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. Veel inspanning werd besteed om per ultimo mei 2018 compliant te zijn/worden aan de aangescherpte privacy-eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Ook andere wetgeving vanuit Brussel zoals de IDD (Insurance Distribution Directive) en aanpassingen van de sanctiewet en –regelgeving vroegen aandacht.

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.

33.6 ORSA: Own Risk and Self Assessment

Tenminste jaarlijks voert MediRisk een risico- en solvabiliteitsanalyse uit (ORSA: Own Risk and Solvency Assessment) waarin alle risicocategorieën aan bod komen., inclusief strategische risico's en reputatierisico's. De strategische risico's en reputatierisico's kunnen leiden tot verlies van leden en kunnen derhalve gezien worden als risicodrijvers voor de risicocategorie 'onnatuurlijk verval' binnen het Solvency II raamwerk. De ORSA is het hulpmiddel om – uitgaande van de strategie – inzicht te krijgen in de impact van interne en externe risico's die op de korte en langere termijn kunnen optreden. Met de ORSA 2018 is de vraag beantwoord hoeveel kapitaal MediRisk in de loop van tijd nodig heeft om haar strategie te kunnen realiseren en (toekomstige) risico's op te kunnen vangen. Hierbij is een tijdshorizon van 5 jaar genomen. In de ORSA 2018 is expliciet onderscheid gemaakt tussen strategische risico's die het bestaansrecht en daarmee het voortbestaan van MediRisk raken en ORSA-technische risico's op het insolvel raken van MediRisk. Controversieel genoeg hoeven deze risico's niet noodzakelijkerwijs samen te vallen, dat wil zeggen: een zeer groot risico op het verlies van leden en daarmee het voortbestaan van MediRisk hoeft zich niet te vertalen in een groot risico op insolvel raken. De ultieme situatie van een run-off – waarin MediRisk geen nieuwe productie meer heeft en derhalve ophoudt te bestaan – vormt vanuit kapitaalsperspectief geen (groot) issue: uitgaande van de kostenreductiemaatregelen waarover MediRisk beschikt, leidde het in de voorgaande ORSA's 2017 en 2018 niet tot een daling van de solvabiliteitsmarge. Het worst case scenario ten aanzien van vertrek van leden leidt hiermee tot een 'best case' in termen van kapitaal. Het worst case scenario heeft derhalve een positief effect op de solvabiliteitsratio onder Solvency II, in hoofdzaak veroorzaakt door een lagere vereiste SCR.

33.7 Kapitaalbeleid

Indien MediRisk kapitaal aanhoudt ter hoogte van de vereiste SCR is - uitgaande van de passendheid van de standaardformule - de kans 50% dat de solvabiliteit binnen 1 jaar onder de SCR zakt. Het kapitaalbeleid van MediRisk is derhalve erop gericht om te voorkomen dat er frequente overschrijdingen zijn van de wettelijke solvabiliteitseisen. Het kapitaalbeleid voorziet derhalve in maatregelen waarmee de solvabiliteit op korte termijn kan worden hersteld, mocht MediRisk als gevolg van een extreem scenario onder de wettelijke solvabiliteitseis komen. Verder, om ervoor te zorgen dat de solvabiliteit van MediRisk met een voldoende mate van zekerheid niet onder de 100% SCR grens zakt, houdt MediRisk daarnaast conform het kapitaalbeleid een tweetal kapitaalbuffers aan bovenop de SCR als eigen vermogen c.q. gewenst vermogen.

- De interne buffer wordt aangewend voor het opvangen van risico's opdat de solvabiliteit van MediRisk met een bepaalde mate van zekerheid niet onder de SCR zakt. Daarbij wordt rekening gehouden met de risicobereidheid van MediRisk en wordt rekening gehouden met het pallet aan maatregelen die zijn vastgesteld om, indien nodig, tijdig te kunnen herstellen en/of bij te sturen. In het bijzonder beschikt MediRisk over een sterk kapitaalgenererend vermogen, waarmee zeer snel en met hoge mate van zekerheid gereageerd kan worden. Dit maakt een relatief smalle interne solvabiliteitsbuffer mogelijk.

- De aanvullende buffer geeft het vermogen weer dat MediRisk streeft aan te houden bovenop de interne buffer en heeft als doel zoveel mogelijk te voorkomen dat trigger events in werking treden die de leden mogelijk raken, zoals het inzetten van kapitaal genererende instrumenten. Met de aanvullende buffer wordt derhalve expliciet rekening gehouden met de wens van de leden om een marge te creëren bovenop de interne normsolvabiliteit. Bij de vaststelling wordt een balans gezocht tussen de gewenste mate van zekerheid en de haalbaarheid van kapitaalplanning. Daarbij is een langetermijnrelatie met de aangesloten leden (altijd) een belangrijk uitgangspunt

Op basis van de ORSA 2018 is geconcludeerd dat de interne buffer en de aanvullende buffer gemiddeld genomen adequaat worden geacht over de ORSA projectiehorizon 2019-2023.

VENNOOTSCHAPPELIJKE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

	31 december 2018	31 december 2017
ACTIVA		
<i>Beleggingen</i>		
Beleggingen in groepsmaatschappijen en deelnemingen (35)	84	84
Overige financiële beleggingen (36)	90.630	96.790
	<hr/>	<hr/>
	90.713	96.874
Vorderingen (37)	1.859	1.488
Materiële vaste activa (38)	427	0
Liquide middelen (39)	4.096	3.800
Overlopende activa (40)	773	936
	<hr/>	<hr/>
Totaal	97.868	103.098
PASSIVA		
Gestort en opgevraagd kapitaal	7.671	7.671
Agio	13.335	19.912
Herwaarderingsreserve	1.774	1.880
Overige reserves	-	-
	<hr/>	<hr/>
Totaal eigen vermogen (41)	22.780	29.463
Achtergestelde schulden (42)	4.237	4.237
<i>Voorzieningen</i>		
<i>Voor niet verdiende premie en lopende risico's</i>		
Bruto	0	-
<i>Voor te betalen schaden</i>		
Bruto	97.346	95.765
Herverzekeringsdeel	-29.660	-29.210
<i>Overige technische voorzieningen</i>		
Bruto	250	495
	<hr/>	<hr/>
Technische voorzieningen (44)	67.936	67.050
Schulden (45)	2.915	2.348
	<hr/>	<hr/>
Totaal	97.868	103.098

VENNOOTSCHAPPELIJKE WINST- EN VERLIESREKENING

na bestemming van het resultaat x € 1.000	2018	2017
<i>Verdiende premies eigen rekening (46)</i>		
Bruto premies	13.702	12.030
Uitgaande herverzekeringspremies	-3.354	-3.082
wijziging technische voorziening niet- en lopende risico's	-0	1.289
	<hr/>	<hr/>
Opbrengst uit beleggingen (47)	10.348 1.885	10.237 2.232
Schaden eigen rekening (48)	-16.229	-17.036
Aandeel herverzekeraars	4.613	3.241
	<hr/>	<hr/>
	-11.616	-13.795
Wijziging voorziening voor te betalen schaden		
Bruto	-1.581	5.397
aandeel herverzekeraars	450	932
	<hr/>	<hr/>
	-1.131	6.329
	-12.747	-7.466
Wijziging overige technische voorzieningen		
Overige technische baten eigen rekening	245 16	269 2
Bedrijfskosten (49)		
Beheerskosten	-1.465	-1.345
Doorbelaste beheers- en personeelskosten	-4.735	-4.170
Aan niet-technische rekening toegerekende opbrengsten uit beleggingen		
	-551	-682
	<hr/>	<hr/>
Resultaat technische rekening	-7.004	-923
Resultaat technische rekening		
	-7.004	-923
Toegerekende opbrengst uit beleggingen van technische rekening	551	682
Andere lasten (30)	-112	-109
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor	-6.566	-350
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening (31)		
Aandeel in resultaat van ondernemingen wordt deelgenomen	-11 0	-9 0
	<hr/>	<hr/>
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	-6.577	-359

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING

34 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Hiervoor wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening (zie noten 4 tot en met 13).

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.

35 Deelnemingen

Het verloop is als volgt:

	31 december 2018	31 december 2017
Stand per 1 januari	84	84
Resultaat deelnemingen	0	0
Stand per 31 december	84	84

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

36 Overige financiële beleggingen

Voor een toelichting op de beleggingen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 15).

37 Vorderingen

	31 december 2018	31 december 2017
Vorderingen uit directe verzekering	1.387	1.054
Vorderingen uit herverzekering	472	78
Overige vorderingen	-	356
Totaal	1.859	1.488

De vorderingen kennen een looptijd van korter dan één jaar.

38 Materiële vaste activa

	31 december 2018	31 december 2017
Materiële vaste activa	427	-

39 Liquide middelen

	31 december 2018	31 december 2017
Banktegoeden	4.096	3.800

40 Overlopende activa

	31 december 2018	31 december 2017
Overlopende rente	728	863
Belastingen	44	69
Overige activa	-	4
Totaal	773	936

41 Eigen vermogen

De mutaties in het eigen vermogen zijn als volgt:

	Gestort en opgevraagd kapitaal	Agio	Herwaarderings-reserve	Overige reserves	Totaal
1 januari 2017	7.508	20.452	1.289		29.249
Overige mutaties		-456		456	0
Kapitaalstortingen	163				163
Ongerealiseerde herwaardering			591		591
Opname in boekjaar resultaat 2017		-84		-181	-181
				-275	-359
31 december 2017	7.671	19.912	1.880	0	29.463
1 januari 2018	7.671	19.912	1.880	0	29.463
Overige mutaties					0
Kapitaalstortingen					0
Ongerealiseerde herwaardering			-106		-106
Opname in boekjaar resultaat 2018		-6.577			0
					-6.577
31 december 2018	7.671	13.335	1.774	0	22.780

Het maatschappelijk aandelenkapitaal bestaat uit 50.000 aandelen met een nominale waarde van € 1.000 elk. In 2018 zijn geen aandelen uitgegeven. 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 waardeinstijging van beleggingen.

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

Het negatieve resultaat uit 2018 wordt ten laste gebracht van de agioreserve.

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 het nettoresultaat ad € - 6,6 miljoen ten laste van de agioreserve te brengen. De Raad van Commissarissen heeft dit voorstel goedgekeurd.

42 Achtergestelde schulden

	31 december 2018	31 december 2017
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
Totaal	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, hetgeen later is omgezet in een achtergestelde lening. De rentevergoeding in 2018 op het waarborgkapitaal van de aangesloten ziekenhuizen bedraagt 0,85% en op het waarborgkapitaal van VvAA Groep B.V. 2,84%.

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 2018 geldt een percentage van 0,85%.

(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;

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

43 Aansprakelijk vermogen

	31 december 2018	31 december 2017
Eigen vermogen	22.780	29.463
Achtergestelde schulden	4.237	4.237
Totaal	27.017	33.700

44 Technische voorzieningen

Voor een specificatie van de technische voorzieningen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 22).

45 Schulden

	31 december 2018	31 december 2017
Schulden uit hoofde van directe verzekering	159	134
Schulden uit herverzekering	2.077	1.701
Overige schulden	679	513
Totaal	2.915	2.348

De overige schulden hebben een overwegend kortlopend karakter.

46 Verdiende premies eigen rekening

	31 december 2018	31 december 2017
Bruto premies	13.702	12.030

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

47 Opbrengst uit beleggingen

	31 december 2018	31 december 2017
Opbrengst uit beleggingen	1.885	2.232

Voor een toelichting op de opbrengst uit beleggingen wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 27).

48 Schaden eigen rekening

	31 december 2018	31 december 2017
Schaden eigen rekening	-12.747	-7.466

Voor een toelichting op schaden eigen rekening wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening (zie noot 28).

49 Bedrijfskosten

	2018	2017
<i>Beheerskosten</i>		
Adviseurskosten	46	34
Accountantskosten	120	109
Doorbelastingen uit hoofde van kostendeling VvAA	1.016	911
Overige beheerskosten	283	291
<i>Totaal Beheerskosten</i>	<u>1.465</u>	<u>1.345</u>
<i>Doorbelaste Personeelskosten</i>		
Salarissen	3.419	3.204
Sociale lasten	469	417
Pensioenlasten	356	222
Overige personeelslasten	274	200
Overboeking schadebehandelingskosten naar eigen rekening bruto	-527	-391
<i>Totaal doorbelaste personeelskosten</i>	<u>3.990</u>	<u>3.652</u>
<i>Doorbelaste Overige beheerskosten</i>		
Externe krachten	400	350
Adviseurskosten	93	161
Huisvestingskosten	223	269
Doorbelastingen uit hoofde van kostendeling VvAA	-730	-725
Overige beheerskosten	759	463
<i>Totaal Doorbelaste Overige beheerskosten</i>	<u>745</u>	<u>518</u>
Totaal bedrijfskosten	<u>6.200</u>	<u>5.515</u>

50 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.

Bankgarantie

MediRisk heeft uit hoofde van de huurovereenkomst een bankgarantie verstrekt aan de verhuurder verstrekt voor een bedrag van € 0,05 miljoen.

51 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.

Utrecht, 29 maart 2019

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
prof. dr. C. (Cordula) Wagner
dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp

UTRECHT, 29 maart 2019

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

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.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Algemene Ledenvergadering en de Raad van Commissarissen van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediRisk B.A

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediRisk B.A. (hierna "MediRisk") per 31 december 2018 en van het resultaat over boekjaar 2018 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

Wat we gecontroleerd hebben

Wij hebben het Jaarverslag 2018 van MediRisk te Utrecht gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de geconsolideerde en vennootschappelijke balans per 31 december 2018;
- 2 de geconsolideerde en vennootschappelijke winst-en-verliesrekening over boekjaar 2018;
- 3 het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2018 en het overzicht van het totaalresultaat 2018; en
- 4 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van MediRisk zoals vereist in de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland.

Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA). Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Controleaanpak

Samenvatting

Materialiteit

- Materialiteit van EUR 360.000
- Circa 1,6% van het eigen vermogen

Groepscontrole

- 100% van totaal activa
- 100% van bruto premies

Kernpunten

- Waardering bruto technische voorziening voor te betalen schaden en de daarmee samenhangende toereikendheidstoets en herverzekeringsdeel

Oordeel

Goedkeurend

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op EUR 360.000 (2017: EUR 360.000). Voor de bepaling van de materialiteit wordt uitgegaan van het eigen vermogen. Wij beschouwen het eigen vermogen als de meest geschikte benchmark gegeven de aard van de bedrijfsactiviteiten en de impact hiervan op de balans. Wij houden ook rekening met afwijkingen en/of mogelijke afwijkingen die naar onze mening voor de gebruikers van de jaarrekening om kwalitatieve redenen materieel zijn.

Wij hebben met de Raad van Commissarissen afgesproken dat wij tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de EUR 18.000 rapporteren aan hen alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Reikwijdte van de groepscontrole

MediRisk staat aan het hoofd van een groep van entiteiten (groepsonderdelen). De financiële informatie van deze groep is opgenomen in de jaarrekening van MediRisk. De groepscontrole heeft zich met name gericht op de activiteiten in MediRisk (enkelvoudig). Hierbij hebben we geen gebruik gemaakt van werkzaamheden van andere accountants, significante onderdelen. Bij de andere twee groepsonderdelen hebben wij beoordelingswerkzaamheden of specifieke controlewerkzaamheden uitgevoerd. Bovenstaande aanpak heeft geresulteerd in een dekking van 100% van de activa en 100% van de bruto premies. Door bovengenoemde werkzaamheden hebben wij voldoende en geschikte controle-informatie met betrekking tot de financiële informatie van de groep verkregen om een oordeel te geven over de jaarrekening.

Reikwijdte van onze controle van fraude en het niet voldoen aan wet en regelgeving

Op basis van de Nederlandse controlestandaard zijn wij verantwoordelijk voor het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid dat de jaarrekening als geheel geen afwijkingen van materieel belang bevat die het gevolg zijn van fraude of fouten. In het bepalen van onze controlewerkzaamheden maken we gebruik van de evaluatie van management in relatie tot frauderisicomanagement (preventie, detectie en respons) inclusief ethische normen die een eerlijke cultuur bewerkstelligen.

Tijdens het identificeren van frauderisico's hebben wij frauderisicofactoren geëvalueerd, welke we met de directie en met de Raad van Commissarissen hebben besproken. Frauderisicofactoren zijn gebeurtenissen en omstandigheden die duiden op een stimulans of druk om fraude te plegen of die een gelegenheid scheppen om te frauderen. We hebben ook factoren ingeschat in relatie tot het niet voldoen aan wet- en regelgeving die direct of indirect van invloed zijn op de jaarrekening.

Wij hebben, op basis van de controlestandaard, de volgende voor gedefinieerde frauderisico's die relevant zijn voor onze controle benoemd:

- frauderisico ten aanzien van de opbrengstverantwoording
- frauderisico ten aanzien van het doorbreken van interne beheersing door management

Daarnaast hebben wij geen andere frauderisico's geïdentificeerd en benoemd die van materieel invloed kunnen zijn op de jaarrekening.

In relatie tot het niet voldoen aan wet en regelgeving hebben wij geen specifieke risico's geïdentificeerd.

In onze controlewerkzaamheden hebben we de interne beheersing relevant voor het mitigeren van deze risico's geëvalueerd en gegevensgerichte controlewerkzaamheden, waaronder detailcontroles van (administratieve) journaalposten en documentatie ten aanzien van de opbrengstverantwoording alsmede het doorbreken van interne beheersing door management, verricht.

Data-analyse vormt een onderdeel van onze controle-aanpak, om frauderisico's te benoemen die van materieel belang kunnen zijn voor de jaarrekening. Deze

controlewerkzaamheden zijn ook gericht op het benoemen van het risico van het doorbreken van de interne beheersing door het management.

Onze controlewerkzaamheden zijn niet vergelijkbaar met een specifiek fraudeonderzoek dat vaak diepgaander van aard zal zijn.

De uitgevoerde werkzaamheden inzake het benoemen van frauderisico's en het risico op het niet voldoen aan wet en regelgeving hebben niet tot bevindingen geleid die in deze controleverklaring moeten worden gerapporteerd.

De kernpunten van onze controle

In de kernpunten van onze controle beschrijven wij zaken die naar ons professionele oordeel het belangrijkste waren tijdens onze controle van de jaarrekening. De kernpunten van onze controle hebben wij met de Raad van Commissarissen gecommuniceerd, maar vormen geen volledige weergave van alles wat is besproken.

Wij hebben onze controlewerkzaamheden met betrekking tot deze kernpunten bepaald in het kader van de jaarrekeningcontrole als geheel. Onze bevindingen ten aanzien van de individuele kernpunten moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen over deze kernpunten. Wij rapporteren hieronder een kernpunt.

Waardering bruto technische voorziening voor te betalen schade en de daarmee samenhangende toereikendheidstoets en herverzekeringsdeel

Omschrijving

Het schadeverzekeringsbedrijf van MediRisk neemt op balansdatum een technische voorziening voor bruto te betalen schade verminderd met een herverzekeringsdeel. De waardering van de technische voorziening voor bruto te betalen schade en de hiermee samenhangende toereikendheidstoets bevat significante schattingen voor onder meer de inflatieonzekerheid en de afwikkelingsduur. De schattingen worden sterk beïnvloed door toekomstige ontwikkelingen. Voor de berekeningen worden complexe actuariële modellen gebruikt en de schattingen vragen een hoge mate van oordeelsvorming door de directie. Zij maakt hierbij gebruik van ervaringsgegevens, oordelen van deskundigen en actuariële modelberekeningen. Daarnaast wordt jaarlijks een toereikendheidstoets uitgevoerd door MediRisk. De toereikendheidstoets is belangrijk omdat daarmee wordt vastgesteld of de opgenomen voorziening toereikend zijn om de toekomstige verplichtingen af te wikkelen. De directie heeft in de toelichting in de noten 5 en 12 de gebruikte grondslagen en assumpties van de waardering van de technische voorziening uiteengezet. In de noten 22, 23 en 33 zijn de toelichting en de risico's opgenomen.

Onze aanpak

Wij hebben de interne controlemaatregelen die de betrouwbaarheid van de assumpties en basisgegevens die gehanteerd zijn bij de vaststelling van de technische voorziening voor bruto te betalen schade (inclusief herverzekeringsdeel) waarborgen getoetst. Wij hebben de onderbouwing van de technische voorziening voor te betalen schade onder meer

getoetst aan de hand van de (standaard)reserveringsbedragen, uitloopresultaten, de van toepassing zijnde herverzekeringscontracten, de uitkomsten van de interne toereikendheidstoets en het interne grondslagenonderzoek, de gevoeligheidsanalyse bij toepassing van verschillende scenario's en de rapportages van de actuariële sleutelfunctie. Bij deze werkzaamheden hebben wij gebruik gemaakt van onze eigen actuariële specialisten. Aan de hand van de uitkomsten van onze toetsing hebben wij geëvalueerd of de risicohouding van de directie bij het vaststellen van de schattingen niet is veranderd ten opzichte van vorig jaar. Daarnaast hebben wij geëvalueerd of de technische voorziening voor bruto te betalen schaden adequaat is toegelicht in de jaarrekening.

Onze observatie

Uit onze werkzaamheden is gebleken dat de interne controlemaatregelen met betrekking tot de vaststelling van de technische voorziening voldoende effectief hebben gewerkt om gebruikt te kunnen worden in onze controle. Wij vinden dat de door de directie toegepaste methodiek en gehanteerde veronderstellingen voor de bepaling van de voorziening voor bruto te betalen schaden evenwichtig is bepaald en achten de daaraan gerelateerde toelichting toereikend.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- 2018: MediRisk in getallen (meerjarenoverzicht);
- het Bericht van de Raad van Commissarissen;
- het Bestuursverslag
- de Overige gegevens (waarin opgenomen de ledenlijst en personalia en nevenfuncties bestuurders en commissarissen)

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

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

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

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

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



Verklaring betreffende overige door wet- of regelgeving gestelde vereisten

Benoeming

Wij zijn door de Algemene Ledenvergadering in 2017 herbenoemd als accountant van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediRisk B.A. voor de controle van en zijn daardoor sinds boekjaar 2015 de externe accountant.

Geen verboden diensten

Wij hebben geen verboden diensten als bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van Organisaties van Openbaar Belang geleverd.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de directie en de Raad van Commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW. In dit kader is de directie verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de directie noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van MediRisk.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.



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

Een verdere beschrijving van onze verantwoordelijkheden ten aanzien van de controle van de jaarrekening is opgenomen in de bijlage bij deze controleverklaring. Deze beschrijving vormt onderdeel van onze controleverklaring.

Deze beschrijving vormt onderdeel van onze controleverklaring.

Amstelveen, 29 maart 2019

KPMG Accountants N.V.

F.J.J. Glorie RA

Bijlage:

Beschrijving van onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Bijlage

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

Wij communiceren met de Raad van Commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing. In dit kader geven wij ook een verklaring aan het auditcomité op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke



controles van financiële overzichten van Organisaties van Openbaar Belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

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

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

LEDENLIJST

Op 31 december 2018 waren onderstaande zorginstellingen aangesloten bij Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.:

Ziekenhuis Amstelland	Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Rivas Zorggroep	Mental Health Caribbean
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	

PERSONALIA EN NEVENFUNCTIES BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

29 maart 2019

Raad van Commissarissen

drs. D. (Dik) van Starckenburg RE

Raad van Commissarissen MediRisk

Hoofdfunctie

Nevenfuncties

Lid bestuur van juni 2008 tot december 2009

Commissaris sinds december 2009

n.v.t.

Lid adviesraad ROC Mondriaan Den Haag

Voorzitter Raad van Toezicht Pieter Raat stichting de Heerhugowaard

Lid Raad van Toezicht GGZ Delfland Delft

Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Brentano Amstelveen

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

Raad van Commissarissen MediRisk

Hoofdfunctie

Nevenfuncties

Lid bestuur van april 2007 tot december 2009

Commissaris sinds december 2009

n.v.t.

Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting

Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering

Voorzitter bestuur Groep Rechtsbijstandverzekering

Bestuurslid Stichting Beheer LTP

Bestuurslid Stichting voor Toegepaste Psychologie

Voorzitter Raad van Commissarissen Lifetri

uitvaartverzekeringen N.V. en Lifetri Verzekeringen

N.V.

prof. dr. C. (Cordula) Wagner

Raad van Commissarissen MediRisk

Hoofdfuncties

Nevenfuncties

Commissaris sinds december 2015

Directeur bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)

Bijzonder Hoogleraar Patiëntveiligheid bij Amsterdam UMC, locatie VUmc

Lid Raad van Toezicht Spaarne Gasthuis, tot juni 2018

Lid Raad van Toezicht 's Heeren Loo

Lid Raad van Commissarissen NL Healthcare

dr. H.A. (Hugo) Keuzenkamp

Raad van Commissarissen MediRisk

Hoofdfunctie

Nevenfuncties

Commissaris sinds mei 2016

Lid Raad van Bestuur Dijklander Ziekenhuis

Lid Raad van Commissarissen Loyalis NV

Lid bestuur Stichting Vrienden Westfriesgasthuis

