



Jaarverslag 2017

Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A.

Samen werken aan
professionaliteit

Jaarverslag 2017

Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A.

INHOUDSOPGAVE

Introductie en kerncijfers	4
1 Strategie	5
▪ Profiel	5
▪ Missie en visie	5
▪ Ambitie en strategie	6
▪ Trends en ontwikkelingen	6
▪ Vooruitzichten	10
2 Operatie	11
▪ Maatschappelijk verantwoord ondernemen	11
▪ Onze leden	11
▪ Financiële resultaten	12
▪ Onze mensen	13
▪ Operationeel	19
3 Risk management	20
4 Governance	22
▪ Ontwikkelingen	28
▪ Samenstelling en benoeming RvC	30
▪ Samenstelling en benoeming directie	30
5 Verslag Raad van Commissarissen	33
6 Jaarrekening	35
▪ Balans voor winst bestemming per 31 december 2017	35
▪ Winst- en verliesrekening boekjaar 2017	36
▪ Kasstroomoverzicht 2017	37
▪ Toelichting op de balans (31 december 2017)	38
▪ Toelichting op de winst- en verliesrekening 2017	51
▪ Resultaatbestemming	56
▪ Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	58
7 Aanvullende informatie	64
▪ Ledenlijst	64

INTRODUCTIE EN KERNCIJFERS

Na een veelbewogen 2016 is Centramed in 2017 in rustiger vaarwater terecht gekomen. De organisatie heeft zich verder ontwikkeld en geprofessionaliseerd. De organisatie is onder meer verder aangepast aan de eisen vanuit de Solvency II-richtlijnen en er ligt een stevig fundament om verder te bouwen naar de toekomst.

Met ingang van 1 januari 2017 hebben zich geen nieuwe leden aangesloten bij Centramed. Wel is afscheid genomen van twee leden (door fusie en sluiting). Met ingang van mei 2017 heeft een nieuwe 'overige instelling' zich bij ons aangesloten. Per 31 december 2017 heeft Centramed 82 leden.

In 2017 bedraagt het totaal aantal nieuwe claims 863. Door genomen maatregelen is het aantal nieuw ingediende claims bij GGZ-instellingen in 2017 gedaald met 25 (t.o.v. 2016). Bij de ziekenhuizen is sprake van een stijging van 21 claims (t.o.v. 2016). De trend rondom de stijging van de gemiddelde schadelast zet zich ook in 2017 door. Dit komt voort vanuit de terugtrekkende overheid, een versoerend sociaal stelsel en de ontwikkeling in de wet- en regelgeving.

Het boekjaar 2017 hebben we afgesloten met een positief resultaat van € 952.000 en een verdere stijging van de solvabiliteit naar 165%. Hiermee is het financieel fundament van Centramed verder verstevigd. De adequate premiestelling voor 2017 is de basis voor het positieve resultaat. Daarnaast heeft een eenmalige bate door de vrijval van de premievoorziening, als gevolg van het aanpassen van een afwijkend contract, de beleggingsopbrengsten en het positieve resultaat op oude jaren bijgedragen aan dit resultaat.

Met de stijging van de solvabiliteit zijn we weer een stap dichterbij onze streefsolvabiliteit van 175%. In de komende periode zullen we verdere maatregelen, bij voorkeur zonder kapitaalstortingen vanuit de leden, nemen om het streefniveau te behalen.

In het eerste kwartaal van 2017 is de nieuwe directie benoemd. Ageeth Bakker en Irene Heikens zijn de nieuwe directie (benoemd tijdens een ledenvergadering op 9 maart 2017). Gelijk met deze benoeming is toen afscheid genomen van Ingeborg van Hoek (interim directeur) en Barbara Stam.

Centramed bestaat uit een betrokken groep van hoog gekwalificeerde medewerkers. In 2017 hebben we een eerste medewerkerstevredenheidonderzoek laten uitvoeren. De uitkomst hiervan is dat de werkdruk erg hoog ligt, maar dat de medewerkers van Centramed zich betrokken voelen en zeer tevreden zijn met hun werk. Dit laatste koesteren we in 2018. Daarnaast blijven we met elkaar werken aan een verbeterde samenwerking waarin we de krachten bundelen en gezamenlijk voor onze leden de dienstverlening blijven verbeteren.

In 2017 heeft de heer Hans de Veen, een zorggebonden commissaris, door vertrek bij een bij Centramed aangesloten instelling de Raad van Commissarissen (RvC) verlaten. Op 7 februari 2018 is de heer Jean Paul Essers door de ALV benoemd. Hiermee is de ontstane vacature voor een zorg gebonden commissaris vanuit een GGZ-instelling ingevuld. Een positie voor een zorg gebonden commissaris vanuit de UMC's is nog vacant. In 2017 is de werving voor deze positie gestart en op dit moment nog niet afgerond.

Terugkijkend op 2017 wil Centramed haar leden bedanken voor het vertrouwen in de organisatie en de prettige onderlinge samenwerking. Ook bedankt Centramed haar medewerkers en de Raad van Commissarissen voor hun inzet en toewijding in het afgelopen jaar.

Centramed zal samen met haar leden mooie initiatieven blijven ontwikkelen, zaken voor elkaar krijgen met én voor onze leden. We blijven onze bijdrage leveren aan de verbetering van het hanteerbaar houden van het risico van medische aansprakelijkheid, het afwikkelen van schadeclaims, het delen van kennis en data en het voorkomen van medische letselschade.

1. STRATEGIE

PROFIEL

Centramed verzekert sinds 1994 zorginstellingen voor het risico van medische aansprakelijkheid. Onze leden (zorginstellingen) mogen rekenen op een adequate verzekeringsdekking en een betrokken en slagvaardige schadebehandeling. Maar ook op hulp en advies bij het voorkomen van medische letselschade en het vergroten van de patiëntveiligheid. Centramed werkt zonder winst oogmerk en met hart voor de betrokken zorgverleners én patiënten.

MISSIE EN VISIE

Missie

De ontwikkelingen hebben sinds 1994 niet stil gestaan en Centramed heeft zich ook verder ontwikkeld. Ten tijde van het schrijven van het jaarverslag van Centramed wordt gewerkt aan een nieuwe missie. Uitgangspunten voor deze missie is dat we als Centramed blijven bijdragen aan de beheersing van kosten van medische aansprakelijkheid en de solidariteit binnen de zorg.

We zorgen voor een eerlijke oplossing. Dit geeft alle betrokkenen weer de mogelijkheid om de draad op te pakken. Daarnaast vinden we de solidariteit in de gezondheidszorg een groot goed. Wij bewaken dat de oplossingen die we bieden niet ten koste gaan van de collectiviteit.

Visie

Voor de toekomst zien we veel trends en ontwikkelingen. Maatschappelijke- en economische ontwikkelingen hebben impact, maar ook de ontwikkelingen in de zorg en de financiële sector raken ons.

Dit geeft veranderende behoeften van onze stakeholders. In de behandeling van, en zorg aan, patiënten in de gezondheidszorg ontstaan andere samenwerkingsvormen. Daardoor komt de patiënt met verschillende samenwerkende zorginstellingen in aanraking. Elke instelling heeft zijn aandeel in de zorg om de patiënt. Daarnaast wordt de rol van technologie veel groter. Robotisering doet steeds meer zijn intrede: in de patiëntenzorg en in de operatiekamer. Ook raken de ontwikkelingen op het vlak van E-Health de zorg.

In de maatschappelijke context is zichtbaar dat de individualisering steeds groter wordt. Ook treedt de overheid terug op het gebied van het sociaal vangnet. De consument wordt mondiger en dit komt onder meer tot uiting in hogere verwachtingen over de maakbaarheid van de samenleving. Het gevolg is dat het claimgedrag in Nederland prominenter wordt.

AMBITIE EN STRATEGIE

De afgelopen jaren lag de focus van Centramed op verzekeren, claims behandelen en preventie van claims. De komende jaren vindt een verschuiving plaats in onze focus. De visie laat namelijk een wereld zien waarin Centramed in samenwerking met haar stakeholders op een bredere wijze invulling wil geven aan de beheersbaarheid van de kosten van medische schade.

Vanuit onze kracht vergroten we de onderlinge betrokkenheid en koesteren we de persoonlijke aandacht voor betrokken partijen. De huidige processen rondom medische schade kennen een lange doorlooptijd. Wij hebben de ambitie om de komende jaren te werken aan een meer slagvaardiger proces. Daarnaast biedt het delen van kennis en data mogelijkheden om het systeem sterker en beter te maken.

Voor het realiseren van onze ambitie kiest Centramed voor een aanpak met experimenten en kort cyclisch werken. Dit betekent werken in kleine teams, die een ruim mandaat krijgen. Gezamenlijk gaan we op zoek naar andere oplossingen en werkwijzen. Daarbij is ruimte om te onderzoeken, te experimenteren en te leren.

TRENDS EN ONTWIKKELINGEN

In de afgelopen jaren zijn er nationaal en internationaal trends en ontwikkelingen gaande die door de gehele verzekeringsbranche worden herkend en gevoeld. Deze ontwikkelingen hebben afzonderlijk, maar zeker ook cumulatief, een (structurele) financiële impact op onze schadelast en daarmee ook op het eigen risico en de premie die onze leden betalen.

Sociale, demografische en economische veranderingen

Wij zien nog steeds de consequenties van de verschuivingen binnen de sociale voorzieningen en een terugtrekkende overheid. Hogere eigen risico's bij ziektekosten, minder subsidie of andere financiële hulp zorgen ervoor dat er meer schade wordt geclaimd. Ook dekt de overheid dit soort kosten niet meer als vanzelfsprekend. Wanneer ze dit wel doet kan de gevraagde eigen bijdrage zeer fors zijn.

Anderzijds besluiten naasten van blijvend geïnvalideerd geraakte patiënten/cliënten hen steeds vaker te willen verzorgen in hun eigen huis. Dat betekent vaak intensieve (professionele) zorg en aanpassingen in en om het huis. Deze extra (zorg)kosten worden vervolgens geclaimd bij de zorginstelling/Centramed. De extra zorg die door de familieleden wordt geboden naast de professionele zorg wordt daarnaast en -boven ook geclaimd en pleegt door rechters te worden toegewezen.

De hogere levensverwachting en de hogere pensioenleeftijd zorgen ervoor dat mensen langer werken. Dit zien we terug in de berekening van de kosten van het verlies van arbeidsvermogen.

De laatste jaren is er een sterke toename van het aantal ZZP'ers. Deze zelfstandigen zijn veelal minder goed verzekerd dan werknemers die in loondienst werken. Uitval voor werk leidt, anders dan bij werknemers, onmiddellijk tot schade, waardoor de drempel om een claim in te dienen aanmerkelijk lager ligt.

Tot slot treft de lage rentestand iedereen, waaronder Centramed. De lage rente dwingt ons in langlopende schades hogere reserves aan te houden.

Veranderende wet- en regelgeving

Jurisprudentie

Centramed volgt de diverse ontwikkelingen in de wet- en regelgeving en in de rechtspraak. Een aantal heeft een structureel oprijvend effect op de schadelast. Denk daarbij aan stijgende smartengeldvergoedingen. In de rechtspraak zien we een duidelijke trend richting aanzienlijk hogere

bedragen voor smartengeld bij zwaar letsel, maar ook bij lichter letsel nemen de bedragen inmiddels toe. Dit geldt over de volle breedte, dus zowel voor de lagere als de hogere smartengelden. Wat opvalt is dat de grootste stappen op dit moment worden gemaakt door andere rechters dan de reguliere civiele rechters; de hoogste smartengelden die de laatste tijd zijn toegewezen, komen met name van strafrechters en deelgeschillenrechters.

Wetsvoorstel affectieschade

In 2017 is bekend geworden dat het wetsvoorstel Affectieschade door de Tweede Kamer is aangenomen en nu voorligt aan de Eerste Kamer. De mogelijke invoering van de Wet affectieschade kan ook de medische aansprakelijkheid hard raken met het oog op schadelast en het aantal dossiers. Bij de internetconsultatie van oktober/november 2017 voor het wetsvoorstel is door Centramed eens uitgebreid commentaar ingediend op dit voorstel.

Het effect van het voorstel is niet goed te becijferen. Voor de schadeclaims die nu al groot zijn, zoals geboorteschades en dwarslaesies, ligt het in de rede dat daar een component affectieschade voor de gezinsleden aan zal worden toegevoegd. Die schades worden met andere woorden 'iets groter'. Een impact van andere orde zijn overlijdensschades die voorheen niet tot een claim zouden leiden omdat de op geld waardeerbare schade daarvan beperkt is. Die impact is niet te becijferen. Voorbeelden zijn zaken waarbij jeugdigen en ouderen overlijden. Die leiden vaker niet dan wel tot een claim, omdat de financiële schade daarbij klein is. Wanneer het wetsvoorstel affectieschade wordt aangenomen ontstaat er een hele nieuwe categorie zaken die interessant zijn om een claim voor in te dienen.

Zorgschade

Het wetsvoorstel affectieschade is een helft van het oorspronkelijke wetsvoorstel schadevergoeding zorg- en affectieschade uit 2014. Het deel 'zorgschade' is daar van afgesplitst en teruggelegd in de markt om onderlinge afspraken te maken. Een en ander heeft geleid tot de 'handreiking zorgschade' die in november 2017 door De Letselschade Raad is gepresenteerd. Deze handreiking is voor al voor schade waarin blijvende en langdurige zorg moet worden geboden aan mensen met ernstige letselschade, zoals geboorteschades en dwarslaesies.

De handreiking voorziet nog meer dan nu in een maatwerkbenadering. Dit kan betekenen dat schades niet meer definitief, maar periodiek geregeld gaan worden. Of en in hoeverre dat wenselijk is voor de betrokken partijen zal per zaak moeten worden bezien.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz)

Eind 2016 is de Wkkgz aangenomen. Zorgaanbieders en hun verzekeraars moeten daar nog steeds aan wennen, maar heel grote knelpunten zijn nog niet ontstaan. De WKKGZ heeft met name veel aandacht voor het klachtraject gebracht, en impulsen gegeven voor verbetering daarvan. Dat is een goede zaak. De geschilleninstantie, die vorm wordt gegeven door de stichting geschillencommissie SGZ, geeft, een enkele uitzondering daargelaten, overwegend heldere en begrijpelijke uitspraken.

Ook in 2017 blijft onduidelijk wat de consequenties van de Wkkgz op de langere termijn zullen zijn. Als aansprakelijkheidsverzekeraar heeft Centramed nog geen duidelijke toename van het aantal dossiers kunnen zien vanwege de invoering van de Wkkgz. Gedurende 2017 worstelen veel zorginstellingen met de vraag hoe ze hun organisatie conform de Wkkgz moeten inrichten. Het is ons opgevallen dat onze leden tijdens de Roadshows en tijdens persoonlijke bezoeken die wij aan onze leden brachten nagenoeg allemaal invulling hebben gegeven aan met name het klachtraject. Hieruit constateren wij dat de Wkkgz als eerste resultaat laat zien dat er aandacht is en een kwaliteitsimpuls ontstaat voor de klachtbehandeling.

De komende jaren blijft Centramed de Wkkgz-zaken en ontwikkelingen daarvan monitoren en onze leden hierin zoveel mogelijk bijstaan. Inmiddels heeft de door de Wkkgz verplicht gestelde geschilleninstantie in een aantal zaken uitspraken gedaan. Over het algemeen zijn dat inhoudelijk goede en begrijpelijke uitspraken, een enkele uitzondering daargelaten. Als onderdeel van de begeleidingscommissie is Centramed in overleg met de geschilleninstantie om de werking van de

geschillencommissie te volgen. Centramed ziet als voordeel van de procedure dat deze relatief vlot verloopt en ook echt een eind aan het geschil maakt.

Ontwikkelingen rondom specifieke schades

Schades door implantaten blijven ons en onze leden ook in 2017 bezighouden. Er zijn in het afgelopen jaar weliswaar geen grote implantatenkwesaties bijgekomen, maar de individuele (rechts)zaken betreffende PIP-borstprothesen, MoM heupimplantaten vergen nog steeds veel aandacht en ondersteuning.

Vanaf 2013 ondersteunen wij onze leden in schades rondom implantaten zoals de PIP[1]- en MoM[2]-zaken door de coördinatie te verzorgen samen met NVZ, MediRisk en KBS Advocaten. Tot nog toe is de jurisprudentie gunstig. Zowel wat betreft de PIP-zaken als de MOM-zaken komen rechters telkens tot de conclusie dat de zorgverlener niet aansprakelijk is. Daarnaast probeert de letselschadeadvocatuur de voor hen meest kansrijke zaken te selecteren om daarmee gunstige jurisprudentie uit te lokken. Er zijn best nog een aantal spannende zaken die het tij kunnen keren. Gunstig is in elk geval dat de implantatenzaken zich niet lijken te lenen voor collectieve acties. Zelfs de PIP-implantatenkwesatie, die zich daar het meest voor leent, heeft niet tot collectieve acties van particulieren geleid.

De collectieve dagvaarding van de verzamelde zorgverzekeraars, die eind 2014 bij enkele tientallen zorgaanbieders werd betekend heeft in elk geval geen vrucht gedragen: In januari 2016 heeft de Rechtbank Amsterdam geconcludeerd dat de zorgverleners niet aansprakelijk zijn voor de door de zorgverzekeraars betaalde schade door PIP-borstprothesen. Er is geen hoger beroep ingesteld door de zorgverzekeraars. De collectieve insteek van de verzamelde zorgverzekeraars heeft daar een rol bij gespeeld.

Ook voor MoM-implantaten is de conclusievergelijkbaar. Indien kan worden aangetoond dat het MoM-heupimplantaat een gebrekkig product is en schade bij een patiënt heeft veroorzaakt, dan is de producent/leverancier aansprakelijk voor de schade die daardoor is ontstaan, niet het ziekenhuis dat het MoM-heupimplantaat gebruikte. Dit maakt dat een collectieve actie tegen de producent voor de hand ligt, en niet een actie tegen de zorgverlener. En dat is nu ook precies wat er gebeurt; vooralsnog zijn de pijlen van de letselschadeadvocatuur met name op die producenten gericht.

Kindschades

Claims met betrekking tot schade bij kinderen hebben altijd veel impact op alle betrokkenen. Vooral bij de kinderen die schade hebben als gevolg van de bevalling ontstaan veelal grote complexe schadeclaims waarbij het vaak lang duurt voordat de schade definitief kan worden vastgesteld. Steeds vaker is er sprake van opvang van het kind in eigen huis. Dat betekent intensieve (professionele) zorg en aanpassingen in en om het huis waarbij deze extra (zorg)kosten bij de zorginstelling c.q. Centramed worden geclaimd. De overheid maakt het ook niet gemakkelijker. Met name complicerend is de onduidelijkheid over de hoogte van de persoonsgebonden budgetten (pbg's) en de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor langdurige zorg. De PGB's zijn geen gegarandeerde budgetten, wat het voor betrokkenen heel moeilijk maakt een goede inschatting van de toekomstige situatie, en een goede planning voor de toekomst te maken. De eigen bijdrage voor langdurige zorg, die fors kan oplopen, werkt enorm schade verhogend, wat maakt dat alle partijen extra beschroomd zijn voor het treffen van definitieve regelingen.

[1] PIP-prothesen zijn met siliconengel gevulde borstprothesen, vervaardigd door de firma Poly Implant Prothese uit Frankrijk.

[2] MoM-heupimplantaat is een metaal-op-metaal heupprothese (kunstheup) ter vervanging van het natuurlijke heupgewricht.

Dwarslaesies

Claims van ernstig gehandicapt geraakte patiënten (bijvoorbeeld als gevolg van een dwarslaesie) zijn ook vaak hele grote claims. Ook hier ziet Centramed de consequenties van de terugtrekkende overheid en keuzes om iemand in eigen huis op te vangen en te verzorgen. Dit kost geld en zien wij terug in de hoogte van de claims. De eerder benoemde problematiek met betrekking tot de hoogte van pgb's en de eigen bijdrage doet zich ook in deze zaken voor.

Zowel bij de kindschades als bij de dwarslaesies zien wij inmiddels enkele zaken waarbij de claim de verzekerde som overschrijdt. Dat komt met name door de combinatie van forse jaarschade en een zeer lange looptijd van de claim. Tot nog toe is bij de schaderegeling de verzekerde som nog nooit overschreden, maar dit is wel een punt van zorg en aandacht. Het is niet uitgesloten dat met name dit soort schades, de handreiking zorgschade in gedachten, vaker periodiek afgewikkeld zullen gaan worden.

Delay diagnose kanker

Sinds 2016 registreren wij meer claims als gevolg van een vertraagde diagnose van kanker. Met het toenemen van de behandelmogelijkheden, neemt de kans toe om daarover van inzicht te verschillen en stijgt de kans op fouten. Goede voorlichting voorafgaand aan de behandeling en een goed verwachtingenmanagement is en blijft daarom van groot belang. Voor deze categorie claims geldt dat de rechtbank Rotterdam in een dergelijke zaak in 2017 een zeer fors smartengeld van tweehonderdduizend euro toekende, wat, als dat vaste jurisprudentie zou worden, fors schadelast verhogend zal werken. Er is hoger beroep aangetekend, maar de uitkomst daarvan is ongewis. We houden ook deze categorie claims goed in de gaten.

Nieuwe categorie claims

Een heel nieuwe categorie van claims die in 2017 nog klein is: daders van misdrijven die zichzelf als slachtoffer van dat misdrijf zien. Deze mensen claimen bij de zorginstelling c.q. Centramed onder het motto 'als uw zorgbeleid beter was geweest, had ik dit misdrijf niet gepleegd, en daardoor lijd ik nu schade'. Dat klinkt op het eerste gehoor vrij ver gezocht, maar dergelijke claims zijn niet vrij van risico's.

VOORUITZICHTEN

In 2017 lag de focus op het verbeteren van de interne bedrijfsvoering, het verstevigen van de relatie met de leden en het starten met de digitalisering van de processen. Daarnaast zijn we begonnen om gezamenlijk te werken aan een lange termijn doelstelling voor de organisatie. Hiermee sturen we gericht op meer focus op de lange termijn toekomst van Centramed.

In 2018 blijven we de interne bedrijfsvoering verbeteren. Er ligt weliswaar een solide basis, maar met een verdere verbetering kunnen we de interne kosten beheersbaar houden en de continuïteit in de processen nog beter borgen. Dit heeft Centramed ook nodig om de verdere stappen in digitalisering en informatiebeveiliging mogelijk te maken. De implementatie van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) op 25 mei 2018 vraagt nog meer aandacht voor informatiebeveiliging. In ons beleid hebben we ons daarom ook geconformeerd aan de relevante NEN 7510 norm die voor de gezondheidszorg van toepassing is.

Na een periode met veel aandacht voor de interne beheersing richt Centramed zich in 2018 ook meer op preventie en kennis delen met én voor onze leden. Dit doen wij in samenwerking met de commissie Trends. Deze commissie is een vertegenwoordiging van leden op het gebied van ontwikkelingen en preventie van klachten en claims. We onderzoeken hoe we de organisatie, de structuur en de processen rondom klachten kunnen verbeteren waardoor klachten en/of claims eerder worden opgelost. Daarnaast blijft Centramed haar leden de CentraWijzer aanbieden. Hierdoor krijgt de instelling een gedetailleerde analyse van de schadelast. Dit blijft een belangrijke pijler in het preventieprogramma van Centramed.

Er gebeurt veel in de wereld van medische aansprakelijkheid. Op dit punt geven we verder vorm aan de communicatie met onze leden. Centramed zal op gepaste wijze, als het relevant is, de ontwikkelingen in de medische aansprakelijkheid vertegenwoordigen. Uiteraard doen wij dit ook namens onze leden

De ontwikkelingen vragen ook een kritisch blik op onze producten en diensten, de premiestelling en onze polisvoorwaarden. Dit doet Centramed in fases en in nauwe samenwerking met onze 82 leden.

Vanuit financieel perspectief heeft Centramed de doelstelling om een solide partij voor onze leden te blijven. Dit bereiken we door focus te houden op behoud van solvabiliteit boven de interne norm van 150% en groei naar onze streefsolvabiliteit van 175%. Daarnaast blijven we zoeken naar mogelijkheden om de solvabiliteit te verstevigen zonder hiervoor kapitaal bij de leden op te halen.

2. OPERATIE

MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

Met en voor de leden

Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij zonder winstoogmerk. Wij verzekeren onze leden (Nederlandse zorginstellingen) met name voor medische aansprakelijkheid. Het verzekeren van medische aansprakelijkheid is specialistisch. Het aantal commerciële verzekeraars dat in staat en bereid is om dit soort risico's langjarig te verzekeren, is al jaren zeer beperkt. Centramed wil zich blijven inzetten voor het verzekeraar houden van medische aansprakelijkheid van zorginstellingen in Nederland.

Centramed wil niet alleen een verzekeringsmaatschappij voor haar leden zijn, maar ook een vraagbaak en expertisecentrum. Wij bieden daarom een platform waar leden elkaar treffen om kennis en ervaringen te delen. De Centramed Colleges zijn daar een voorbeeld van: interactieve colleges met én voor leden over de verschillende facetten van het behandelen van schadeclaims.

Mensgericht, actief en zorgvuldig

Centramed werkt integer en zorgvuldig. Voor een zo goed mogelijke behandeling van claims houdt Centramed zich aan wetten en gedragsregels zoals de Wkkgz en de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) In de GOMA staan onder andere aanbevelingen over meer openheid en een zorgvuldige behandeling van claims. Wij streven ernaar (pro)actief, zorgvuldig en mensgericht te werken met respect voor de belangen van alle betrokkenen. In ons werk staat 'de mens' centraal. Het is zowel voor de patiënt/cliënt, zijn naasten en voor de zorgverlener ingrijpend om betrokken te raken bij een medisch incident. In 2017 heeft er een audit inzake de naleving van de GOMA plaatsgevonden. De conclusie is dat Centramed zich houdt aan de GOMA waarbij er nauwelijks aanbevelingen waren voor verdere verbetering van het proces.

Transparantie

De behandeling van claims als gevolg van medische incidenten staat volop in de belangstelling. Een voortvarende, deskundige en zorgvuldige aanpak van de medische aansprakelijkheidsrisico's behoort tot de sociaal maatschappelijke taak van Centramed. In het besef dat we altijd te maken hebben met menselijk leed, trachten wij om binnen een zo kort mogelijke termijn de schades af te wikkelen. Wij hechten daarbij groot belang aan een intakegesprek door onze eigen buitendienst, die in een vroeg stadium de claimant thuis bezoekt. Onze experts geven dan op een persoonlijke wijze uitleg aan onze werkwijze en zij horen het verhaal uit eerste hand en kunnen dan een goede eerste inschatting van de zaak maken.

Open, heldere en gepaste communicatie met alle betrokkenen is daarbij van groot belang. Wij ondersteunen onze leden ook bij het zelf behandelen van schadeclaims. Via ons schadesysteem RiskConsole krijgen onze leden inzage in de voortgang van de behandeling van schadeclaims. Een snelle en adequate behandeling van claims is in ieders belang. Wij spannen ons in om de patiënt en andere betrokkenen actief op de hoogte te houden van de voortgang. Onze focus is dat we altijd denken in oplossingen.

Adequate reactie

Onze diensten reiken verder dan alleen het verzekeren en behandelen van medische schadeclaims. Wij bieden onze leden ook advies en ondersteuning ter voorkoming van schade en schadeclaims en voor het adequaat omgaan met incidenten. Centramed ziet het als haar maatschappelijke plicht om de impact van medische incidenten op zowel de patiënt/cliënt als de zorgverlener tot een minimum te beperken.

Het eerste stadium na het ontstaan van de schade is zeer bepalend voor de wijze waarop het vervolg van het proces rondom een claim er uit ziet. Mensgericht en empathisch handelen zijn hierbij sleutelwoorden.

Samenwerking

Juist omdat de samenwerking zo essentieel is, nemen we een proactieve houding aan. Centramed doet er alles aan om het vinden van oplossingen te versnellen. Wij participeren actief in landelijke gremia die zich ten doel stellen letselschadebehandeling te versnellen, te verbeteren en te innoveren. Zo zijn wij actief binnen het Verbond van Verzekeraars (o.a. Werkgroep Medische Aansprakelijkheid), De Letselschade Raad (input geven aan het Platformoverleg en de Permanente Commissie van de GOMA), het Personenschade Instituut Verbond van Verzekeraars (deelname in de Raad van Advies en de Redactieraad van het PIV Bulletin), overleg rondom verzekering van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) in het kader van de Dutch Clinical Trial Foundation.

ONZE LEDEN

Aantal leden totaal 82

In 2017 heeft Centramed een instelling mogen verwelkomen in de categorie 'overige instelling'. Eind 2017 bedroeg het aantal leden 82. Het ledenaantal per 1 januari 2018 blijft ondanks een aantal wijzigingen ongewijzigd op 82. Per 1 januari 2018 mogen wij een GGZ-instelling verwelkomen en een ziekenhuis dat door een fusie aan een bestaand lidmaatschap is toegevoegd. Er zijn twee leden met elkaar gefuseerd. De groei van het aantal leden en het behoud van de bestaande leden zijn voor ons belangrijke signalen van tevredenheid.

Persoonlijk contact met onze leden/kennis delen

Wij vinden de waardering van onze leden belangrijk en een goed contact met onze leden staat daarom centraal. Het regelmatig en persoonlijk ontmoeten van onze leden is één van de speerpunten in onze strategie.

Ook in 2017 is er veel persoonlijk contact met de leden geweest. Niet alleen tijdens de Algemene Ledenvergaderingen ontvingen wij de leden, maar ook tijdens onze drukbezochte Centramed Colleges en de Roadshows omtrent de Wkkgz. Daarnaast vonden er vele relatiebezoeken en preventiebezoeken plaats. Dit is uiteraard naast het reguliere contact met leden over individuele dossiers en over de polisvoorwaarden.

Ledentevredenheid

In 2017 hebben we een tevredenheidsonderzoek bij onze leden uitgevoerd. In dit onderzoek vroegen we leden feedback ten aanzien van schade behandelen, preventie, relatiebezoeken, financiële zaken en de kernwaarden van Centramed. Het response ratio was 54%. De gemiddelde waardering van leden was 7.6. De resultaten en de verbeteringsuggesties zijn in de ALV van september aan de leden gepresenteerd en de verbeteringsuggesties zijn meegenomen in het jaarplan voor 2018.

FINANCIËLE RESULTATEN

Solvabiliteit

Wettelijke solvabiliteitseis Solvency II

DNB toetst in hoeverre de aanwezige solvabiliteit van een verzekeraar aan de formele wettelijke eisen voldoet. Conform de in 2017 geldende Solvency II-wetgeving dient Centramed eind 2017 over een kapitaal van ten minste € 21,7 miljoen te beschikken. In ons kapitaalbeleid (dat jaarlijks wordt herijkt) is de interne norm gesteld op 150% solvabiliteit. Het streefniveau is op 175% gesteld. Hieraan ligt de veronderstelling ten grondslag dat Centramed ten minste twee zogenaamde 'significante schokken' in enig jaar wil kunnen opvangen, zonder onder de wettelijke solvabiliteitseis te komen. Een significante schok is bijvoorbeeld een scherpe daling van de waarde van de beleggingen, een grote stijging van de schadelast of het faillissement van (één van) onze leden. Het kapitaalbeleid (inclusief de risicobereidheid) is door de Algemene Ledenvergadering op 9 juni 2017 vastgesteld.

Solide beleid

Als een direct gevolg van een stelsel van maatregelen is de solvabiliteit van Centramed in 2016 met 155% tot boven de normsolvabiliteit (150%) uitgekomen. Gedurende 2017 heeft continuering van dit beleid, aangesterkt met aanvullende maatregelen, tot een solide solvabiliteit geleid dat eind 2017 uitkomt op 165%. Deze groei wordt veroorzaakt door de toename van het beschikbaar vermogen bij een nagenoeg gelijkblijvend risicoprofiel en bijbehorende solvabiliteitskapitaalvereisten (SKV). De stijging van het beschikbaar vermogen is het resultaat van de toetredingsbijdrage van nieuwe leden, het best estimate verzekeringstechnisch resultaat op schade en de beleggingsopbrengsten.

Solvabele partner

Het aanwezige solvabiliteitsvermogen volgens Solvency II is per eind 2017 gelijk aan € 35,8 miljoen en ligt hoger dan de interne norm (€ 32,5 miljoen) en boven de wettelijke Solvency II-eis (€ 21,7 miljoen). De solvabiliteitsratio (aanwezige solvabiliteit gedeeld door wettelijke solvabiliteit) bedraagt 165% (eind 2016 155%) op basis van Solvency II-grondslagen.

(Bedragen x € 1.000)	2017	2016
Totaal solvabiliteitskapitaal	35.794	33.842
Vereist solvabiliteitskapitaal	21.666	21.828
Overschot	14.128	12.014
Solvabiliteitsratio	165%	155%

De verhoogde solvabiliteit is een direct gevolg van de genoemde maatregelen.

Resultaat positief

In 2017 laat Centramed een solide resultaat zien van € 0,95 miljoen (2016: € 0,70 miljoen). Dit resultaat wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door het resultaat op beleggingsactiviteiten. Het resultaat op verzekeringsactiviteiten is, hoewel een adequate premiestelling, zeer beperkt. Dit wordt deels veroorzaakt door de kwaliteit van het herverzekeringsprogramma. Ook komt dit door premiestelling die rekening houdt met toekomstige ontwikkelingen. Daarnaast kent het resultaat eenmalige bate door een vrijval van de premievoorziening als gevolg van een aanpassing van de looptijd van een afwijkende contract. Vanwege een toereikende schadevoorziening is eind 2017 de toereikendheidsvoorziening vrijgevallen.

Ontwikkelingen schade

In 2017 zijn 863 claims gemeld (2016: 870) met een totale schadelast van € 29,9 miljoen (2016: € 30,3 miljoen). Het totaal aan claims is daarmee nagenoeg gelijk gebleven. Wel toont het claimverloop een verschuiving van het aantal claims van GGZ-instellingen naar Algemene ziekenhuizen.

Ook in 2017 hebben (on)voorzienbare ontwikkelingen in individuele dossiers en trends en ontwikkelingen, zoals de laag blijvende rente, relevante wet- en regelgeving, de toename van het aantal ZZP'ers, de verhoging van smartengeld e.d. invloed op de gemiddelde schadelast. De in 2016 gerapporteerde opwaartse trend in de gemiddelde schadelast per claim zet zich voort. Deze stijging is verwerkt in de premiesystematiek voor de komende jaren.

Dossier- en technische voorzieningen

De aard van onze portefeuille stelt zeer hoge eisen aan de kwaliteit en analysekracht van onze organisatie. Het zo goed mogelijk inschatten van de dossiervoorzieningen heeft daarom continu de hoogste aandacht bij Centramed.

Voor het voorspellen van de extra verwachte schadelast voor alle gemelde schades (IBNeR) wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van actuariële modellen. De bevindingen uit onze analyses worden gebruikt om onze berekeningen continu te verfijnen. De (wijzigingen in) aannames die hierbij gebruikt worden, worden periodiek besproken en gereviewed om de inschattingen van deze schadelast te verbeteren.

Centramed heeft te maken met 'long tail' risico's. Sommige zaken lopen heel lang (bijvoorbeeld kindschades), waardoor de inschatting over de uiteindelijke uitkomst soms moeilijk te maken is. Controle op de dossiervoorziening doen wij door middel van het uitvoeren van gerichte audits op adequaatheid van deze voorzieningen.

Voor 2017 is voor het inschatten van de verdere ontwikkeling van potentieel grote schades intensief gebruik gemaakt van de expertise van schadebehandelaars. Samen met de uitbreiding van ons eerstelijns actuariaat leidt tot een verbeterde inschatting van de extra verwachte schadelast voor alle gemelde schades (IBNeR).

Premiesystematiek

De door Centramed gehanteerde premiesystematiek voor ziekenhuisleden heeft haar kracht en toegevoegde waarde in het verleden bewezen. Een snel toenemende schadelast, waarvan de laatste jaren sprake is, werkt echter te langzaam door in de premie. De premie blijkt dan niet meer toereikend en de resultaten en solvabiliteit van Centramed komen te veel onder druk te staan.

In 2016 is Centramed gestart met het toepassen van een 'forward looking' component (trendfactor genoemd) in de premiestelling, waarmee recente en toekomstige ontwikkelingen worden gewaardeerd. In 2016 is voor de prolongatie per 1 januari 2017 de trendfactor vastgesteld op 1,4. Ieder jaar wordt deze trendfactor opnieuw bepaald. In de jaarlijkse bijstelling voor de prolongatie per 1 januari 2018 is de trendfactor verhoogd naar 1,45.

Via de in 2017 opgezette commissie Trends krijgen we in nauwe samenwerking met onze leden nog meer inzicht in trends en ontwikkelingen in de markt. De commissie Trends is in 2017 vier keer bijeen geweest. Zo heeft de commissie Trends in 2017 input gegeven over een aantal trends en ontwikkelingen die een financiële impact hebben op de te verwachten schadelast. De diverse ontwikkelingen zijn drivers voor de kosten en vormen een risico voor de verzekeraarbaarheid van medisch aansprakelijkheid. Daarnaast is gestart met een eerste onderzoek om een betere aansluiting tussen de premiestelling en het risicoprofiel van een GGZ –instelling te krijgen. Dit krijgt in 2018 een vervolg. De leden vervullen een belangrijke rol bij de totstandkoming van de jaarlijks vast te stellen trendfactor. De Commissie Trends heeft de directie van Centramed geadviseerd om voor de prolongatie per 1 januari 2018 de keuze te maken voor een factor van 1,45.

Ontwikkeling van de solvabiliteit (Solvency II)

Door het gunstige resultaat in 2017 mede als gevolg van vrijval van voorzieningen is het aanwezige kapitaal gestegen. Bij een vergelijkbaar risicoprofiel in de portefeuille welke tot uitdrukking komt in het vereist kapitaal stijgt de solvabiliteitsratio in 2017 tot 165%. Daarmee is de koers naar de gewenste solvabiliteitsratio van 175% ingezet. In 2018 verwachten wij dat met het verwachte resultaat aangevuld met nadere maatregelen, tot verdere verbetering van onze solvabiliteit zal leiden.

Vermogensbeheer

In 2016 hebben wij geconstateerd dat het vermogensbeheer voor Solvency II niet meer optimaal was ingericht. Er is samen met een adviseur de nodige besluitvorming m.b.t. vermogensbeheer voorbereid, die in 2017 en 2018 gefaseerd wordt uitgevoerd. Vanaf het tweede kwartaal van 2018 wordt het vermogensbeheer uitgevoerd door A.S.R. vermogensbeheer. Het treasury- en beleggingsbeleid worden hierop aangepast. De liquide middelen zijn in afwachting hiervan in 2017 toegenomen. Daarbij is gedurende het verslagjaar continu gemonitord of directe belegging nodig was. Dat bleek niet het geval.

Winst en verliesrekening 2017

Het boekjaar 2017 is afgesloten met een positief resultaat. Een vergelijking van de gerealiseerde cijfers over het jaar 2017 met de opgestelde begroting geeft het volgende beeld:

(Bedragen x € 1.000)	Begroting 2017	Realisatie 2017
Baten		
Risicopremie	11.580	11.614
WMO-premie	500	737
Opbrengst beleggingen	530	684
Subtotaal	12.610	13.035
Vergoeding schadebehandelingskosten	2.741	2.205
Opslag voor kosten	4.130	4.301
Overige baten	-	165
Subtotaal	6.871	6.671
Totale baten	19.481	19.706
Lasten		
Herverzekeringspremies	6.835	6.063
Geboekte schade en premievoorziening	5.550	6.216
Subtotaal	12.385	12.279
Bedrijfskosten:		
Personeelskosten	4.897	4.842
Huisvesting	228	204
Overige / algemene kosten	765	611
Diensten van derden	807	629
Afschrijvingen	210	189
Subtotaal	6.907	6.475
Totale lasten	19.292	18.754
Resultaat	189	952

Het resultaat in 2017 komt € 763 duizend hoger uit dan begroot.

De premieopbrengsten zijn nagenoeg conform begroting. De WMO-opbrengst is € 237 duizend hoger dan begroot door een groter aantal aangemelde onderzoeken. Onze beleggingsresultaten zijn in 2017 licht beter dan begroot door een beter koersresultaat op zakelijke waarden. De vergoeding voor schadebehandelingskosten blijft achter op de begroting. Dit wordt veroorzaakt doordat de ontwikkeling van het aantal claims in 2017 achter bleef op de prognose.

Ook de totale schadelast is nagenoeg conform begroting, waarbij wel een verschuiving tussen de schadelast en kosten van de herverzekering zichtbaar is. De schadelast is € 666 duizend hoger dan begroot. Deze hogere schadelast wordt met name veroorzaakt door de verhoging van de schadevoorziening oude jaren en een dotatie aan de voorziening voor de schadebehandelingskosten. Daarbij is in deze schadelast rekening gehouden met de vrijval van de premievoorziening door afwikkeling van afwijkende contracten. De herverzekeringskosten zijn significant lager dan begroot door betere inkoopcondities.

De daling van de bedrijfskosten (€ 517 duizend lager dan begroot) wordt verklaard door enerzijds een lagere personeelsformatie door niet, later of anders invullen van vacaturerimte. Daarnaast is minder gebruik gemaakt van diensten van derden dan begroot door onder andere het intern uitvoeren van projecten.

Alle hierboven genoemde ontwikkelingen leiden tot een positief resultaat van € 952 duizend. In afwachting van de vaststelling van de jaarrekening en de verdeling van het bedrijfsresultaat door de Algemene Ledenvergadering op 7 mei 2018 wordt het resultaat in de jaarrekening als 'onverdeeld' in de balans verwerkt.

De gecompriëerde balans per 31 december 2017

(Bedragen x € 1.000)	31-12-2017	31-12-2016
Activa		
Materiële vaste activa	338	338
Immateriële vaste activa	151	238
Beleggingen	39.706	43.514
Vorderingen	3.539	5.864
Liquiditeiten	31.402	22.108
Overlopende activa	<u>2.376</u>	<u>2.779</u>
Totaal activa	<u>77.512</u>	<u>74.841</u>
Passiva		
Algemene reserve	-251	156
Onverdeeld resultaat	952	701
Aandelen + agio	<u>15.801</u>	<u>15.329</u>
Eigen vermogen	16.502	16.186
Ledenrekeningen	<u>6.200</u>	<u>5.666</u>
	22.702	21.582
Technische voorzieningen	50.147	49.489
Schulden en overlopende passiva	<u>4.663</u>	<u>3.500</u>
Totaal passiva	<u>77.512</u>	<u>74.841</u>

De belangrijkste ontwikkelingen:

De beleggingen zijn in 2017 gedaald door niet herbeleggen van aflopende vastrentende waarden. In 2017 hebben wij de keuze gemaakt voor een nieuwe vermogensbeheerder. In afronding van deze transitie zijn vrijgekomen beleggingen tijdelijk als liquide middelen gehouden. In 2018 wordt de inrichting van ons vermogensbeheer afgerond met een aangepast treasury- en beleggingsbeleid.

De vorderingen bestaan voornamelijk uit vorderingen rekening-courantsaldi van leden (voorgesloten schadebetalingen onder het eigen risico) en nog te ontvangen recouverte van herverzekeraars. De daling van de vorderingen wordt veroorzaakt door het afboeken van de vorderingen met betrekking tot afgewikkelde afwijkende contracten en aangescherpte procedures inzake recouvertes.

De algemene reserve is afgenomen als gevolg van het afboeken van nog te ontvangen kapitaalstortingen van ontbonden contracten. De toename van de post aandelen en agio komt door de toetredingskapitaal-bijdrage van nieuwe leden in 2017.

De saldi van de ledenrekeningen is gestegen door resultaatbijschrijving uit 2016.

Het (toereikend) totaal aan technische voorzieningen is gestegen met ca. € 1,7 miljoen als gevolg van de ontwikkeling van een aantal individuele grote oude schades.

De in 2015 getroffen premievoorziening voor 2017 en verder is vrijgevallen met de afwikkeling van afwijkende contracten. De voorziening schadebehandelingskosten voor alle jaren is met € 0,4 miljoen verhoogd naar het benodigde niveau van deze voorziening.

De verplichtingen zoals die blijken uit de technische voorzieningen, ten bedrage van € 50,1 miljoen (eind 2016: € 49,5 miljoen), worden ruimschoots gedekt door de belegde- en de liquide middelen.

ONZE MENSEN

In 2017 heeft Centramed een aantal nieuwe collega's mogen verwelkomen. Dit komt door een combinatie van natuurlijk verloop en het versterken en het verder uitbouwen van de organisatie van medewerkers. Een aantal nieuwe functies zijn sleutelfunctionarissen voor Centramed.

In 2017 zijn alle functies van Centramed opnieuw gewogen door Berenschot. Dit onderzoek is gedaan om een vergelijking mogelijk te maken met de relevante beloningsmarkt in Nederland. Het resultaat van dit onderzoek van Berenschot is dat de beloningsverhoudingen intern - en in verhouding tot de externe wereld - scherp gesteld zijn. Zo is op basis van benchmarking vastgesteld op welk niveau Centramed wil belonen ten opzichte van vergelijkbare organisaties, en zijn een aantal functies opnieuw gewogen met het functiewaarderingsstelsel van Berenschot. Ook is het beloningsbeleid op een aantal fronten aangepast, waardoor de organisatie weer over een duurzaam en concurrerend pakket aan arbeidsvoorwaarden beschikt.

De HR-gesprekkencyclus is het afgelopen jaar op een aantal onderdelen vernieuwd. Zo wordt er aan het begin van het jaar een doelstellingengesprek met iedere medewerker gevoerd. Halverwege het kalenderjaar vindt er een voortgangsgesprek plaats en aan het einde van het jaar een beoordelingsgesprek. Bij dit laatste gesprek maakt iedere medewerker een reflectieverslag.

Centramed heeft in 2017 een medewerker tevredenheidsonderzoek onder al haar medewerkers uitgevoerd. De overall tevredenheid komt uit op een 8,4. Desalniettemin leven er nog wensen ter verbetering. Tijdens werkoverleggen en personeelsbijeenkomsten is dit onderwerp van gesprek.

In 2017 is de organisatie gegroeid tot 47 medewerkers (41,9 fte) per eind 2017 (2016: 42 medewerkers (37 fte)). Het ziekteverzuim bij Centramed over 2017 bedroeg 3,7% (2016: 3,7%). Dit percentage is vooral het gevolg van enkele incidentele, langdurige zieke medewerkers.

OPERATIONEEL

Proces

Ook in 2017 heeft Centramed veel aandacht gegeven aan de verbetering van haar processen. Gedurende dit jaar lag de focus met name op het verbeteren van het schadebehandelingsproces voor Zelf Regelende Ziekenhuizen (ZRZ). Het percentage 'open' claims dat eind 2017 door ZRZ's zelf is behandeld nam in verhouding toe. Het blijft voor Centramed essentieel dat alle schadeclaims op een uniforme wijze worden behandeld. Per 1 maart 2018 is een vernieuwd ZRZ-addendum van toepassing. De bezetting van de buitendienst is uitgebreid om meer bezoeken aan benadeelden in eigen beheer te kunnen verrichten.

Er is veel tijd geïnvesteerd in het ontwikkelen van de complicatieverzekering voor stamceldonoren. Verder is aandacht gegeven aan het verbeteren van het acceptatieproces.

Daarnaast hebben de financiële processen veel aandacht gehad in 2017. Het team is op sterkte gebracht met de komst van een manager Financiën en Actuarial en een senior actuaris. Daarnaast zijn alle financiële (rapportage) processen in kaart gebracht en waar nodig verbeterd en geautomatiseerd.

Doorlooptijd

Centramed is er in 2017 opnieuw in geslaagd om het aantal langlopende schades (open claims ouder dan 3 jaar) verder terug te brengen. Eind 2017: 20,8% van het totale bestand. Feitelijk zijn er per 31 december 2017 180 dossiers die ouder zijn dan drie jaar gesloten.

Per 31 december 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
B. < 3 mnd	1%	2%	1%	1%	2%	2%	3%	3%
C. < 6mn	3%	4%	4%	3%	5%	5%	7%	7%
D. < 1 jaar	15%	14%	17%	17%	20%	20%	22%	23%
E. 1 - 2 jaar	29%	27%	29%	28%	28%	34%	33%	34%
F. 2 - 3 jaar	17%	19%	15%	20%	19%	14%	12%	12%
G. 3 - 5 jaar	19%	16%	17%	16%	15%	12%	12%	12%
H. > 5 jaar	16%	18%	17%	15%	11%	13%	10%	9%

RiskConsole

In 2017 is in RiskConsole een verbetering van de datakwaliteit gerealiseerd. Ook zijn er nieuwe informatievelden toegevoegd. Dit laatste is uitgevoerd in overleg met onze actuarissen zodat RiskConsole helpt om trends en ontwikkelingen in voorzieningen nauwkeuriger te berekenen.

Digitalisering

Centramed is in 2017 met het project Digitalisering gestart. Dit project heeft als doel om de dossiers op de afdeling Schade vanaf eind 2017 digitaal te verwerken. Gedurende het verslagjaar zijn de wensen en eisen van de personenschadespecialisten en experts in beeld gebracht. Ook is de keuze voor de leverancier gemaakt en is de fase van de 'Proof of Concept' afgerond. Dit heeft wat meer tijd gekost dan aanvankelijk werd ingeschat.

Eind 2017 is een aantal personenschadespecialisten van Centramed - in een pilot - gestart met het digitaal verwerken van dossiers. De verwachting is dat Centramed alle nieuwe schadedossiers digitaal verwerkt vanaf medio 2018.

Organisatie

In 2017 zijn een aantal openstaande vacatures ingevuld:

- Actuaris
- ICT adviseur (interim)
- Personenschade specialist
- Manager Financiën en Actuaris
- Secretaresse Directiesecretariaat
- Lid van de Raad van Commissarissen
- HR Business Partner
- Medewerker Communicatie en Relatiebeheer (interim)

Hiermee is de bezetting op volledige sterkte gebracht om het gegroeide aantal claims, in directe en ondersteunende zin, met volle aandacht te kunnen behandelen.

Professionaliteit en kennis

Centramed vindt het belangrijk dat kennis en kunde van haar medewerkers continu aandacht krijgt. Dit is een voorwaarde om a dé specialist in medische aansprakelijkheid te zijn en te blijven. In 2017 heeft elke personenschadespecialist individueel cursussen (schade technisch/medisch/juridisch) gevolgd. Daarnaast heeft het team als geheel intern twee trainingen gevolgd: medische terminologie én de 2-daagse cursus Harvard Onderhandelen. Tot slot is er bij Centramed het tweewekelijkse spreekuur van één van onze huisadvocaten en onze externe medisch adviseur. Dit spreekuur draagt ook bij aan het aanscherpen van kennis.

In 2018 volgt een tweede training medische terminologie en de training Helder en empathisch schrijven.

3. RISK MANAGEMENT

In lijn met haar missie, visie en doelstelling beheerst Centramed haar risico's door middel van een integraal risicomanagementsysteem. De basis van dit systeem wordt gevormd door de risicobereidheid.

Risicomanagementsysteem

De omgeving waarin Centramed opereert verandert snel. Dit betekent dat de organisatie zich continu moet aanpassen. Hierdoor veranderen de risico's waaraan Centramed is blootgesteld doorlopend. Het risicomanagementsysteem zorgt ervoor dat risico's continu worden geïdentificeerd, gekwantificeerd, gemanaged en gerapporteerd.

Identificeren

Risico's kunnen op meerder manieren geïdentificeerd worden. Een gericht risk assessment is hiervoor een belangrijk hulpmiddel. In 2017 heeft Centramed de risicomatrix herzien. Daarnaast kunnen risico's zich openbaren door incidenten. In 2017 is het incidentenbeleid aangepast en is het registreren van incidenten en het opvolgen van vervolgcacties verbeterd. Tot slot brengen gerichte onderzoeken van interne en externe audits de risico's beter in kaart.

Kwantificeren

Wanneer de risico's in kaart zijn gebracht worden deze gekwantificeerd. Veelal gebeurt dit door een schatting te maken van de kans dat een risico zich voordoet en de gevolgen voor de organisatie wanneer het risico zich voordoet (impact). Bij de herziening van de risicomatrix hebben meerdere disciplines met verschillende aandachtsgebieden hun input hiervoor gegeven, waardoor een integraal beeld ontstaat van de bruto risico's: hoe groot is het risico wanneer er geen beheersmaatregelen zijn ingevoerd?

Managen

De risicobereidheid van de organisatie bepaalt welke actie moet worden ondernomen. De mogelijke acties zijn: beheersmaatregelen invoeren of aanscherpen, risico accepteren, overdragen (herverzekeren) of vermijden. Welke actie wordt gekozen wordt per situatie ingeschat. Uiteindelijk dient het netto risico na de actie binnen de risicoacceptatie van Centramed te vallen.

Rapporteren

De directie en de Raad van Commissarissen worden per kwartaal geïnformeerd over de stand van zaken, zodat zij zich een goed beeld kunnen vormen over de risico's. Het betreft informatie over incidenten, risico self assessments, testen van beheersmaatregelen, voortgang jaarplannen etc. Op grond hiervan kunnen zij hun risico bereidheid handhaven of veranderen.

Risicomanagementfunctie

In 2017 heeft Centramed de risicomanagementfunctie permanent ingericht door een risicomanager voltijd in dienst te nemen. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het vernieuwde Charter Risicomanagementfunctie. De risicomanager is ervoor verantwoordelijk dat bovenstaande cyclus permanent wordt doorlopen. Opererend in de tweede lijn controleert en adviseert de risicomanager de eerste lijn. Om een vloeiende samenwerking te bewerkstelligen tussen de eerste en tweede lijn is in 2016 de risicocommissie in het leven geroepen. Hierin vindt de informatie-uitwisseling tussen de twee beheersingslijnes plaats. Onderwerpen die hier worden besproken zijn bijvoorbeeld de risicomatrix, externe aanbevelingen, actielijsten en opvolging. Ook worden hier beleidsstukken en procedures besproken en worden adviezen aan de directie voorbereid.

De risicomanager helpt de eerste lijn bij het vastleggen van de processen. Zo worden risico's die aan het proces verbonden zijn direct geregistreerd. Daarna worden beheersmaatregelen in het proces besproken die die de risico's kunnen verkleinen. Procesbeschrijvingen, een risicomatrix en beheersmaatregelen zijn vaste onderdelen van het interne controle raamwerk bij Centramed.

Risicobereidheid

De risico's uit hoofde van medische aansprakelijkheid vormen naast schadebehandeling en -preventie onderdeel uit van het kernbedrijf. Er is geen winstoogmerk of rendementsdoelstelling naar externe stakeholders toe zoals aandeelhouders. Als onderlinge waarborgmaatschappij zoekt Centramed dan ook geen toegang tot de kapitaalmarkt voor onze financiering. Ook het resultaat komt volledig ten gunste van de leden.

Centramed wil vooral duurzaam voor haar ledenorganisatie de risico's delen en betaalbaar houden. Dit wil zij vooral op een duurzame manier doen. Naast een degelijke solvabiliteit om eventuele tegenslagen op te vangen, kunnen de risico's tot op zekere hoogte beperkt worden door een deel van de risico's te herverzekeren. Centramed gaat niet actief risico's buiten haar verzekeringsverplichtingen aan. Zo worden de ontvangen premiegelden voor de relatief langlopende verzekeringsverplichtingen ('long tail') prudent belegd, gericht op behoud van kapitaal. Daarnaast wil Centramed zodanig liquide zijn dat er geen vertraging kan ontstaan in de betaling van gelden aan patiënten c.q. cliënten.

Centramed wil doorlopend aan de wettelijke verplichtingen voor solvabiliteit voldoen. Om dit zeker te stellen zal zij hiervoor altijd een veiligheidsmarge in haar solvabiliteit aanhouden. Als relatief kleine mono-line verzekeraar (een verzekeraar met een beperkte diversiteit aan producten) heeft Centramed te maken met een inherente volatiliteit in haar schadelast. Daarnaast is er significante onzekerheid vanuit een veranderende maatschappelijke omgeving door nieuwe wet- en regelgeving en wijzigende gedragspatronen ten aanzien van medische aansprakelijkheid. De genoemde volatiliteit en onzekerheid vormen een belangrijke reden voor een veiligheidsmarge om frequente overschrijding van de wettelijke eis te voorkomen.

Centramed ziet als onderlinge verzekeraar de noodzaak om de stabiliteit van de ledenorganisatie duurzaam te borgen. De veiligheidsmarge in het kapitaal is naast het opvangen van volatiliteit en onzekerheid en het beperken van kosten voor toezicht- en controlevereisten daarom ook bedoeld om de solidariteit te handhaven.

Gezien het belang van de veiligheidsmarge in het mede bewerkstelligen van meerdere doeleinden (opvangen volatiliteit en onzekerheid, handhaven solidariteit, beperking kosten) moet deze marge redelijkerwijs meer dan één schok kunnen opvangen. Er is daarom voor gekozen dat de veiligheidsmarge in de solvabiliteit minimaal twee significante schokken moet kunnen opvangen boven het wettelijk vereist kapitaal. Daarmee is enige rekenschap gegeven voor de afnemende kans dat alle risico's tegelijkertijd optreden, of in dezelfde mate. De afgelopen jaren hebben evenwel laten zien dat het gelijktijdig optreden van significante risico's plausibel is.

Risico categorieën

Voor de classificatie van de risico's heeft Centramed aansluiting gezocht bij de risicocategorieën uit de Richtlijn Solvabiliteit II, te weten:

- Verzekeringstechnische risico's
- Marktrisico
- Kredietrisico
- Liquiditeitsrisico
- Operationeel risico
- Overige risico's die binnen Centramed zijn gecategoriseerd als
 - 1 IT-risico en
 - 2 Strategische risico's

In de risicomatrix komen deze categorieën letterlijk terug. Centramed benadert de risico's op een integrale manier (Enterprise Risk Management). Dit betekent dat financiële- en niet-financiële risico's in zijn totaliteit worden gemonitord en afgezet tegen de risico bereidheid.

Inzicht in de mogelijke impact van deze risico's is van groot belang. In het kader van risicobeheersing zijn in 2017 de risico's opnieuw geïnventariseerd en gekwantificeerd door de risicocommissie en de directie. De resultaten zijn gerangschikt zodat er een overzicht is welke risico's voor Centramed het grootst zijn, zowel vanuit een bruto als netto perspectief.

Daarnaast vindt periodiek een self assessment plaats op de solvabiliteit van Centramed, de zogenaamde Own Risk & Solvency Assessment (ORSA). De ORSA omvat scenario's die Centramed als onderlinge waarborgmaatschappij kunnen overkomen en die haar solvabiliteit materieel kunnen beïnvloeden. De scenario's zijn geselecteerd aan de hand van de hierboven beschreven gerangschikte risico's. Scenario's voor de grootste risico's zijn doorgerekend en de impact op de solvabiliteit is bepaald. Voor 2017 waren dit:

- Schaderisico: uitloop van oude jaren.
- Premierisico: meer en grotere schades.
- Beleggingsrisico
- Claimrisico: een toename van het geclaimde bedrag door een veranderende claimcultuur.
- Veranderende wetgeving waardoor claims hoger (kunnen) uitvallen.

Financiële risico's:

- Verzekeringstechnisch risico, ten aanzien van: premies, voorzieningen en catastrofes.
- Marktrisico, waaronder: renterisico, aandelenrisico, concentratierisico.
- Tegenpartijrisico/kredietrisico, ten aanzien van: herverzekeraars, bankrelaties en leden.
- Liquiditeitsrisico: het niet tijdig kunnen voldoen aan betalingsverplichtingen.

Het vereiste solvabiliteitskapitaal is eind 2017 gelijk aan €21,7 miljoen. Het tegenpartijrisico wordt zoveel als mogelijk beheerst door spreiding en een juiste rating van herverzekeraars en bankrelaties. Bij de keuze van herverzekeraars wordt daarnaast, in samenwerking met de herverzekeringmakelaar, gelet op relevante kennis en kredietwaardigheid. Het panel van herverzekeraars is voldoende gespreid. De solvabiliteit van de herverzekeraars wordt periodiek beoordeeld.

De gewenste rating van herverzekeraars is minimaal gelijk aan A (S&P). Alle herverzekeraars voldoen hieraan. De liquide middelen worden alleen geplaatst bij ING Bank, Rabobank, ABN AMRO. Dit wordt heroverwogen in het kader van de aanpassing van het vermogensbeheer in 2018. In het beleggingsbeleid geldt als rating van tegenpartijen minimaal Aa3 bij Moody's voor de portefeuille tegenover de verplichtingen en minimaal A3 bij Moody's tegenover het eigen vermogen, maar dit wordt herijkt.

Ook bestaat er een tegenpartij-/kredietrisico volgend uit de financiële posities van onze leden. De ontwikkelingen in de zorgmarkt en de financiële status van onze leden worden ook in dit kader gevolgd.

Verzekeringstechnische risico's:

Uit de scenario analyses die zijn uitgevoerd voor de jaarlijkse Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) volgt dat het risico van grote schades het grootste risico is voor Centramed. Het gaat dan niet alleen om toekomstige grote schades, maar ook de uitloop van oude nog niet afgewikkelde dossiers. Deze verzekeringstechnische risico's zijn inherent aan de nichemarkt "medische aansprakelijkheid" waarin Centramed opereert.

Beheersing van de verzekeringstechnische risico's betekent voor een onderlinge waarborgmaatschappij als Centramed zowel de beheersing via het premie-, voorzieningen- en

herverzekeringsbeleid, als het stimuleren van preventie en daarmee het voorkomen en beperken van claims bij de aangesloten leden.

Premiebeleid en verzekeringssystematiek

Belangrijk onderdeel van de beheersing van de verzekeringstechnische risico's voor ziekenhuizen is het relatief hoge jaar eigen risico, dat gebaseerd is op de schadelast uit het recente verleden.

Voordeel van deze systematiek is dat de leden een groot eigen belang houden bij preventie. Verder zijn de benodigde risicopremie (gekoppeld aan het eigen risico) en herverzekeringspremie door het hoge eigen risico lager, waardoor de leden uiteindelijk tegen lagere kosten adequaat zijn verzekerd. Daarentegen kan een sterke stijging in de schadelast ertoe leiden dat de premiestijging achterblijft bij de schadelast. Om beter te kunnen inspelen op trends en ontwikkelingen heeft Centramed in 2016 haar verzekeringssystematiek voor ziekenhuizen aangepast door de introductie van een jaarlijks te bepalen trendfactor. Voor 2018 is deze factor vastgesteld op 1,45.

Voor GGZ-instellingen die lid zijn van Centramed is de premie gebaseerd op de exploitatiekosten en een eigen risico per claim. Met het oog op de duidelijke stijging van het aantal claims in 2016 is de schadebehandelingsfee geherintroduceerd. Om de GGZ-leden niet te veel te belasten hebben we daarnaast het eigen risico per dossier iets verlaagd.

Voorzieningen

Het aanhouden van adequate voorzieningen is essentieel voor Centramed voor de beheersbaarheid van het verzekeringstechnische risico. In dat kader worden dossiervoorzieningen gedetailleerd opgebouwd en frequent geactualiseerd. Daarnaast worden aanvangsvoorzieningen periodiek getoetst aan de hand van maatschappelijke ontwikkelingen.

De voorziening voor extra schadelast voor al gemelde schades (IBNeR) heeft tot doel om de ontwikkeling van de schadelast van reeds gemelde schades op te vangen. In 2017 is de opbouw van deze voorziening verder verfijnd, waarbij met name expliciete aandacht was voor schades die in potentie kunnen uitgroeien tot grote schaden. Centramed maakt maandelijks de analyse van de positieve en negatieve uitloop van de schadelast. Op die manier wordt eventuele bijstelling van de voorziening gemanaged.

Herverzekeringen

Doelstelling van het herverzekeringsbeleid is de bescherming van de kapitaalspositie en het resultaat van Centramed. Middels het herverzekeringsbeleid worden de risico's van onze verzekeringsactiviteiten beperkt tot de risicobereidheid van de organisatie zoals beschreven in ons Kapitaalbeleid. Daarmee draagt ons herverzekeringsbeleid bij aan de veiligheidsmarge in het kapitaal, zodat volatiliteit en onzekerheid kunnen worden opgevangen, solidariteit gehandhaafd en kosten worden beperkt. Het huidige herverzekeringsprogramma bestaat uit een 'quota share'-contract en een 'stop loss'-contract, aangevuld met een extra herverzekeringslayer ('stop loss') ter afdekking van het catastroferisico.

Niet-financiële risico's:

Strategisch risico, ten aanzien van onder meer: demografische ontwikkelingen, concurrentie, technologische ontwikkelingen, wijzingen in de macro-economische omstandigheden, veranderingen in wetten, regels en ethische normen;

Operationeel risico, waaronder: procesmatige risico's, datakwaliteit, kennisconcentratie, uitbesteding, fraude, productontwikkelingsrisico etc.

IT-risico, zoals: falende software of systemen en cybercrime.

Strategisch risico:

De omvang van de schadelast is afhankelijk van ontwikkelingen in de individuele dossiers en van trends en ontwikkelingen die invloed hebben op het aantal en de omvang van schades. Naast

veranderingen in wetgeving en jurisprudentie, zijn er sociaal-demografische, technologische en macro-economische ontwikkelingen en veranderende ethische normen. Centramed heeft weinig invloed op deze trends en ontwikkelingen, maar volgt de ontwikkelingen nauwgezet om tijdig de dossiervoorziening aan te kunnen passen. Verder nemen wij deel aan branche- en belangenorganisaties (zoals het Verbond van Verzekeraars en De Letselschade Raad) om proactief veranderingen te managen.

Operationeel risico:

Eén van de operationele risico's is de aanwezigheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers en voldoende back-up mogelijkheden. Het is beleid om specialistische kennis binnen de organisatie te hebben en te houden. Dat geldt bijvoorbeeld voor onze schadebehandelaren en medewerkers in de buitendienst. In dit kader werkt Centramed ook met een kennismanager.

IT-risico:

Centramed heeft een relatief eenvoudige IT-organisatie. Het beheer hiervan is uitbesteed aan de externe partij. Daarnaast gebruikt Centramed het systeem RiskConsole van de leverancier Ventiv om de schadebehandeling te registreren. Centramed heeft een IT-manager die zorgt voor de communicatie met de genoemde leveranciers en die verantwoordelijk is voor het managen van de IT-organisatie en veranderingsprocessen. In 2017 is Centramed het project Digitalisering gestart.

Preventie

De zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid binnen hun instelling, maar wij kunnen onze leden daarbij ondersteunen. Ons preventieprogramma gaat uit van het medisch incident als meest ingrijpende moment in de zorgverlening voor patiënt én zorgverlener. Wij onderscheiden daarbij de fase voorafgaande aan het incident (pré), tijdens het incident (per) en de fase nadat het incident zich gemanifesteerd heeft (post). Wij richten ons daarbij ook nadrukkelijk op de fase vóórdat er sprake is van een claim (de per-incident fase). Belangrijkste doel is het bevorderen van het risicobewustzijn in de instellingen. Inzicht en (h)erkenning van risicogebieden vermindert de kans op het ontstaan van incidenten. In het kader hiervan hebben wij in 2017 voor circa 50% van onze ziekenhuisleden een CentraWijzer opgesteld met een overzicht van de schadecijfers en een vergelijking met andere vergelijkbare ziekenhuizen. Centramed wil niet alleen spiegel-informatie verstrekken maar ook in gesprek gaan met de instellingen over gesignaleerde risico's. Deze CentraWijzer lichten wij toe in een preventiebezoek waarna samen met de instelling gezocht wordt naar verklaringen van mogelijk afwijkende schadebeelden. De CentraWijzers worden verder geprofessionaliseerd en meer geautomatiseerd in lijn gebracht met alle andere managementrapportages.

Centramed ondersteunt haar leden onder andere door het aanbieden van de GOMA-app (incl. webversie), en informatie over het belang van openheid, de GOMA en de Wkkgz e.d.. Steeds vaker worden wij ook gevraagd om een presentatie te geven voor een medische staf over de schadecijfers, maar ook over onderwerpen als open communiceren over incidenten en dossiervoering en informed consent. Naast het bevorderen van deskundigheid bieden wij als Centramed ook een platform voor het onderling uitwisselen van kennis en ervaringen van onze leden. In 2017 hebben wij diverse bijeenkomsten met en voor de leden georganiseerd, waaronder 6 Centramed Colleges georganiseerd, 2 gebruikersbijeenkomsten over RiskConsole en 2 Roadshows over de Wkkgz. Daarnaast hebben wij bijgedragen aan o.a. een symposium over peer support. Voor 2018 hebben wij ook weer een reeks Centramed Colleges gepland, alsmede een paar masterclasses en Roadshows.

Compliance- en integriteitsrisico's

De hiervoor genoemde risico's kunnen ook vraagstukken bevatten op het gebied van integriteit. Daarom hanteert Centramed naast bovengenoemde indeling van risico's ook een indeling naar compliance- en integriteitsrisico's.

Een van de belangrijkste compliance- en integriteitsrisico's voor Centramed ligt op het gebied van privacy. De aard van de claims die Centramed behandelt brengt met zich mee dat er bijzondere

persoonsgegevens in de dossiers zitten, waaronder medische gegevens. Met de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming in mei 2018 komt nog meer nadruk op te liggen op het omgaan met vertrouwelijke en bijzondere (persoons)gegevens. In 2017 is daarom het Informatiebeveiligingsbeleid herzien. Uiteraard worden medewerkers continu voorgelicht over het belang van gegevensbescherming.

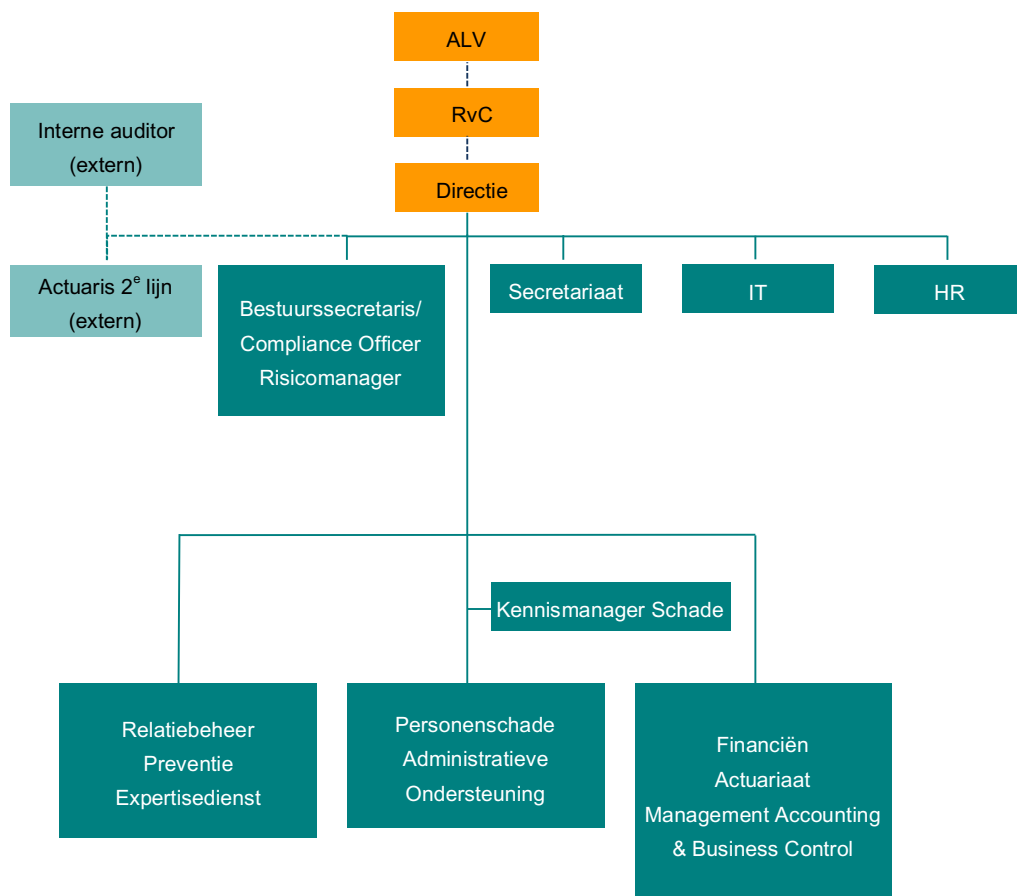
4. GOVERNANCE

Inrichting

Centramed is een onderlinge waarborgmaatschappij met aandelenkapitaal. Alleen leden van Centramed, voormalige leden (en Centramed zelf) kunnen aandeelhouder zijn. Centramed heeft geen gelieerde zuster- of dochtermaatschappijen.

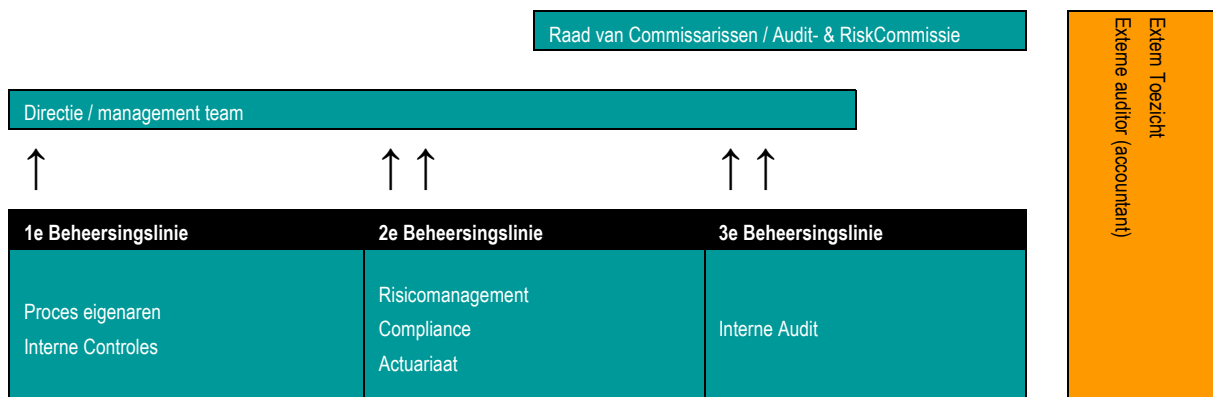
Middels haar governance wil Centramed waarborgen dat haar organisatie goed, efficiënt en verantwoord wordt geleid opdat haar activiteiten conform haar kernwaarden worden uitgevoerd.

Centramed heeft de volgende organisatiestructuur:



De bestuursstructuur van Centramed bestaat uit drie organen: de Algemene Ledenvergadering (ALV, het hoogste orgaan), de Raad van Commissarissen (RvC) en de directie. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden met betrekking tot de besluitvorming zijn belegd bij de hierboven opgenomen organen en afdelingen. Daarnaast heeft Centramed een overlegstructuur ingericht waarin vertegenwoordigers uit verschillende organen deelnemen. Zij adviseren ten behoeve van de besluitvorming.

Centramed heeft haar interne controle ingericht volgens het '3 lines of defense'-model.



De 1e beheersingslijn is de business zelf. Zij zijn verantwoordelijk voor de eigen interne beheersing van alle activiteiten en onderliggende processen. De 2e beheersingslijn heeft als primaire taak het identificeren, beoordelen, monitoren van en rapporteren over risico's. De interne auditfunctie is de 3e beheersingslijn en biedt aanvullende zekerheid over de activiteiten en performance van de eerste en de tweede lijn.

In 2017 is de besluitvormende en controlerende structuur van Centramed verder vormgegeven en vastgelegd. Zo is de Remuneratiecommissie opgericht waarin besluitvorming van de Raad van Commissarissen met betrekking tot beloningen wordt voorbereid. En de eerste lijn is op onderdelen versterkt zodat de tweede lijn beter haar monitorende rol kan uitvoeren. De Commissie Veiligheid en Risicomanagement is begin 2017 omgevormd tot de Commissie Trends. Deze Commissie Trends heeft als doel om vanuit de leden input te krijgen over relevante ontwikkelingen en trends in de zorgsector die impact kunnen hebben op de schadelast-ontwikkeling. Naast de Commissie Trends is de inrichting van de organisatie van Centramed – en van de verscheidene overlegorganen daarbinnen – vastgelegd.

Besluitvormende structuur

Algemene Ledenvergadering

De verzekeringnemers van Centramed zijn – van rechtswege – lid van de onderlinge waarborgmaatschappij. Ten minste tweemaal per jaar wordt een algemene ledenvergadering gehouden.

De Algemene Ledenvergadering heeft een aantal belangrijke bevoegdheden, zoals het benoemen, schorsen of ontslaan van directie en commissarissen, het vaststellen van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan directie en commissarissen, het wijzigen van de statuten alsmede het vaststellen en wijzigen van polisvoorwaarden. De directie en de Raad van Commissarissen verschaffen de Algemene Ledenvergadering alle relevante informatie die zij nodig heeft voor de uitvoering van haar bevoegdheden.

In 2017 is de Algemene Ledenvergadering vier keer bijeengekomen.

Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen van Centramed ziet toe op het door de directie gevoerde beleid en op de algemene gang van zaken binnen de onderlinge waarborgmaatschappij. De Raad van Commissarissen staat de directie met raad ter zijde en bestaat – conform het reglement – uit zes leden. De Raad van Commissarissen dient goedkeuring te verlenen aan de begroting, de jaarrekening, het kapitaalbeleid en de hoofdpunten van het verzekeringsbeleid en andere belangrijke

besluiten van de directie. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de RvC zijn in de statuten vastgelegd en in het Reglement van de Raad van Commissarissen uitgewerkt.

De RvC heeft uit zijn midden een Audit- & RiskCommissie en een Remuneratiecommissie ingesteld. Er zijn reglementen opgesteld waarin de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van deze commissies zijn vastgelegd.

In 2017 is de Raad van Commissarissen vijf keer bijeengekomen. Daarnaast hebben ook een aantal telefonische overleggen plaatsgevonden. De Audit- & Riskcommissie is vier keer bijeengekomen en de Remuneratiecommissie twee keer.

Samenstelling en benoeming Raad van Commissarissen

In 2017 kende de Raad van Commissarissen van Centramed de volgende samenstelling:

- prof. dr. J. (Jaap) van den Heuvel (voorzitter en commissaris uit de kring van de ziekenhuizen, tevens lid Remuneratiecommissie)
- drs. R.L. (Dolf) Kamermans (vicevoorzitter, niet-zorggebonden commissaris, tevens voorzitter Audit- & RiskCommissie)
- drs. G.M. (Margreet) Haandrikman AAG (niet-zorggebonden commissaris, tevens lid Audit- & RiskCommissie)
- mr. M.E.J. (Monique) Klompé MGM (niet-zorggebonden commissaris met de portefeuille HRM en Communicatie, tevens voorzitter Remuneratiecommissie)
- drs. H.H.W. (Hans) de Veen MHA (commissaris uit de kring van de GGZ-instellingen tot 1 september 2017)

In de zomer van 2017 zijn de procedures rond de benoeming van twee nieuwe commissarissen gestart. Tijdens de ALV van december 2017 is drs. R.L. (Dolf) Kamermans herbenoemd voor een termijn van vier jaar.

Directie

De directie is verantwoordelijk voor de vaststelling en uitvoering van het algemene beleid van Centramed. Daarbij staat voorop de actualisatie, bewaking en uiteraard de realisatie van de bedrijfsdoelstellingen. De directie beheert het vermogen en besluit over belangrijke investeringen. De taken van de directie zijn verdeeld in portefeuilles voor ieder directielid. De directie werkt conform het Directiereglement en legt verantwoording af aan de Algemene Ledenvergadering en de Raad van Commissarissen.

De directie van Centramed bestaat uit twee leden. Bij haar taken laat de directie zich onder andere adviseren door de Raad van Commissarissen, de Audit- & RiskCommissie, de Remuneratiecommissie en de Commissie Trends. Op basis van frequent contact met de leden wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij hun wensen ten aanzien van de dienstverlening.

Samenstelling en benoeming Directie

Ageeth Bakker en Irene Heikens zijn tijdens een ingelaste ledenvergadering op 9 maart 2017 benoemd tot directievoorzitter respectievelijk operationeel directeur van Centramed. Per 1 februari 2017 is Barbara Stam afgetreden als directeur. Mevrouw Heikens verving op dat moment al – ad interim – mevrouw Stam als operationeel directeur.

De statutaire directie van Centramed kende in 2017 de volgende samenstelling:

- mr. B.M. (Barbara) Stam (directeur tot 1 februari 2017)
- drs. I. (Ingeborg) van Hoek (directievoorzitter ad interim tot 9 maart 2017)
- M.G. (Ageeth) Bakker (directievoorzitter vanaf 9 maart 2017)
- mr. I.A.J.M. (Irene) Heikens-Koster (operationeel directeur vanaf 9 maart 2017)

Controlerende structuur

De eerste beheersingslijn omvat de business zelf, die verantwoordelijk is voor de eigen interne beheersing van alle activiteiten en onderliggende processen. In essentiële bedrijfsprocessen, waaronder schadebehandeling, mutatieverwerking, financiën en ICT, zijn maatregelen van interne controle ingevoerd om het risico op fouten te verkleinen. Deze maatregelen van interne controle zijn: richtlijnen, overlegstructuren, controles door verschillende functionarissen en functiescheiding gedurende de uitvoering van de processen en achteraf.

De tweede beheersingslijn heeft als primaire taak het identificeren, beoordelen, monitoren van en rapporteren over risico's. Deze functionarissen beoordelen, ieder op hun eigen vakgebied, of de interne-controlemaatregelen van voldoende niveau zijn om risico's te verkleinen.

De interne auditfunctie is de derde beheersingslijn en biedt aanvullende zekerheid over de activiteiten en performance van de eerste en de tweede beheersingslijn. De interne auditfunctie beoordeelt of de interne controlemaatregelen worden uitgevoerd en of deze van voldoende niveau zijn om risico's te verkleinen. De tweede en derde lijn omvatten de sleutelfuncties.

Tot slot beoordeelt ook de externe accountant jaarlijks of het systeem van interne controle van voldoende niveau is ten behoeve van de jaarrekeningcontrole die hij uitvoert.

In het kader van Solvency II worden eisen gesteld aan de inrichting van viersleutelfuncties: actuaariaat, compliance, risicomanagement en interne audit.

Actuariële functie

De actuariële functie heeft als doel een oordeel te vormen over de vaststelling van de verzekerings-technische voorzieningen, het prijs- en acceptatiebeleid van Centramed, de adequaatheid van de herverzekeringsregeling, de review van de berekening van het solvabiliteitskapitaalvereiste, berekeningen ten behoeve van de Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) en de kwaliteit van de hiervoor gebruikte data.

De positionering, de taken, de verantwoordelijkheden en de invulling van de actuariële functie zijn vastgelegd in een charter dat in 2017 is geëvalueerd.

De actuariële functie bij Centramed is uitbesteed aan Arcturus B.V. Gedurende 2017 zijn steeds meer eerstelijns actuariële werkzaamheden in eigen beheer uitgevoerd, waardoor Arcturus B.V. aan het eind van 2017 uitsluitend de tweedelijnsfunctie heeft vervuld. Zo wordt uitdrukkelijk gewaarborgd dat recht wordt gedaan aan de onafhankelijke positie van de tweedelijnsfunctie.

De actuariële functie rapporteert over haar bevindingen aan de directie en de Audit- & RiskCommissie. De actuariële functie wordt minimaal een keer per jaar door de Audit- & RiskCommissie uitgenodigd om haar vergadering bij te wonen.

Risicomanagement functie

Het doel van de risicomanagement functie is het faciliteren van een effectief risicomanagement systeem. Hiermee kan Centramed de risico's waaraan zij is blootgesteld beter beheersen. Ook zorgt dit ervoor dat zij op een verantwoorde, transparante en expliciete wijze met deze risico's kan omgaan.

Door continu actuele en potentiële risico's te identificeren, te meten, te managen en te rapporteren, zowel op een geïntegreerd als individueel niveau, wordt het actuele risicoprofiel afgezet tegen de door de directie vastgestelde risicobereidheid en kunnen maatregelen - waar nodig - worden genomen.

De positionering, de taken, de verantwoordelijkheden en de invulling van de risicomanagement functie zijn vastgelegd in een charter, dat in 2017 is herzien.

Medio 2017 is een ervaren risicomanager bij Centramed in dienst getreden, zodat deze functie volledig intern wordt uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan is het charter herzien. De risicomanager

vertaalt complexe risico's naar tastbare begrippen. Ook doet hij pragmatische voorstellen op het terrein van risicomanagement. Hij zorgt voor een goed functionerende risicocommissie en stemt grondig af met betrokkenen. Dit maakt dat de risicocommissie en de directie weloverwogen kunnen oordelen over goed voorbereide-, actuele- en relevante risico-onderwerpen. Dit houdt ook in dat andere belangen dan strikt voortvloeiend uit het risicobeheer worden meegewogen.

De risicomanager rapporteert over zijn bevindingen aan de directie en de Audit- & RiskCommissie.

Compliance functie

De compliance functie heeft als doel het bevorderen van de naleving van wet- en regelgeving, (bindende) zelfregulering en interne regels om zo het integriteitsrisico te beheersen. De compliance functie wil deze doelstelling bereiken door de aspecten die in de bedrijfsvoering integriteit raken te optimaliseren en deze processen vervolgens te monitoren. De compliance functie wordt daarbij ondersteund door de integere cultuur die bij Centramed heerst en waarbinnen (pro-)actief, zorgvuldig en mensgericht handelen vooropstaan.

De positionering, de taken, de verantwoordelijkheden en de invulling van de compliance functie zijn vastgelegd in een charter, dat in 2017 is geëvalueerd.

De compliance functie van Centramed wordt geheel intern uitgevoerd, door een ervaren compliance officer. De compliance officer ziet toe op de naleving van wet- en regelgeving, (bindende) zelfregulering en interne regels en normen van Centramed met betrekking tot de integriteit van Centramed en haar medewerkers. Zij adviseert daar waar nodig tot bijstelling van bestaande procedures en tot het nemen van maatregelen om integriteit en compliance te bevorderen. De compliance officer vormt het geweten van de organisatie door handelen en nalaten te toetsen aan integriteit en waar nodig tegenspraak te bieden. Een en ander is vastgelegd in een Compliance programma.

De compliance officer rapporteert over haar bevindingen aan de directie en de Raad van Commissarissen.

Interne auditfunctie

De interne auditfunctie is een onafhankelijke, objectieve functie die zekerheid verschaft en adviesopdrachten uitvoert, om meerwaarde te leveren en de operationele activiteiten van de organisatie te verbeteren. De interne auditfunctie helpt de organisatie haar doelstellingen te realiseren door met een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van de processen van risicomanagement, beheersing en governance te evalueren en te verbeteren. De positionering, de taken, de verantwoordelijkheden en de invulling van de interne auditfunctie zijn vastgelegd in een charter, dat in 2017 is geëvalueerd.

De interne auditfunctie is uitbesteed aan InAudit B.V. De interne audits worden uitgevoerd op basis van een jaarlijks vastgesteld auditjaarplan. Daarbij worden risico-gewogen keuzes gemaakt ten aanzien van de auditobjecten. Auditrapportages worden besproken met de managers, de directie en de Audit- & RiskCommissie. De interne auditfunctie stelt de opvolging van de auditbevindingen vast.

De interne auditfunctie rapporteert aan de directie en de Audit- & RiskCommissie. De interne auditor wordt ten minste twee keer per jaar door de Audit- & RiskCommissie uitgenodigd om hun vergadering bij te wonen.

5. VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen (RvC) bestaat uit zowel zorggebonden als niet-zorggebonden commissarissen. Begin 2017 was de RvC vrijwel volledig op sterkte. Met ingang van 1 september 2017 heeft de heer Hans de Veen de RvC verlaten door zijn vertrek als bestuurder bij de aangesloten instellingen. Op 8 februari 2018 is hij vervangen door de heer Jean Paul Essers. De werving van de zesde commissaris is in 2017 gestart maar helaas tot op heden nog niet afgerond. De minimaal benodigde competenties zijn bij de zittende RvC voldoende belegd.

De RvC is in 2017 vijfmaal in vergadering bijeengekomen. Daarnaast hebben er vier additionele telefonische vergaderingen ten behoeve van besluitvorming voor specifieke onderwerpen plaatsgevonden. Ook was er periodiek contact tussen de voorzitter en/of individuele leden van de RvC en de directie over de ontwikkelingen binnen Centramed. De RvC heeft niet de externe accountant gesproken. Tot slot heeft de RvC begin 2017 een zelfevaluatie uitgevoerd met externe begeleiding en zijn de uitkomsten hiervan besproken met de directie.

De Audit- en RiskCommissie (A&RC) hield vier reguliere vergaderingen en de Remuneratiecommissie heeft in 2017 twee keer vergaderd. Daarnaast waren enkele leden van de RvC regelmatig te gast bij diverse activiteiten en Centramed-bijeenkomsten voor haar leden.

De voorzitter van de RvC zat – in aanwezigheid van overige leden van de RvC – vier Algemene Ledenvergaderingen voor.

De commissarissen hebben allen deelgenomen aan het programma van permanente educatie dat in samenwerking tussen het Verbond van Verzekeraars en Business Universiteit Nyenrode is opgezet.

Na een bijzonder jaar in 2016 waarin de RvC haar rol dicht op de organisatie heeft ingevuld is zij in 2017 weer in haar normale rol van betrokken toezichthouder getreden. Dit was mogelijk door de permanente invulling van de directie, doordat de bedrijfsvoering stabiel is geworden en omdat de solvabiliteit boven de interne norm is. Naast vaste agendapunten - zoals de voorbereiding van de ledenvergaderingen, de vaststelling van de jaarrekening 2016 en het jaarplan en de begroting voor 2018 - heeft de RvC haar aandacht gericht op de diverse vraagstukken in 2017. Deze vraagstukken waren onder meer: het vaststellen van de premie systematiek, de inrichting en de werking van de sleutelfuncties, de ontwikkeling van de claims, normalisering van een omvangrijk afwijkend contract en de professionalisering van de HR-functie.

In 2017 is een Remuneratiecommissie opgericht.

Verslag Audit- & RiskCommissie

Samenstelling Audit- & RiskCommissie (A&RC):

- drs. R.L. (Dolf) Kamermans (voorzitter)
- drs. G.M. (Margreet) Haandrikman

De A&RC is een vaste commissie van de Raad van Commissarissen. Deze commissie heeft in 2017 toegezien op het financiële verslagleggingsproces, de controle door de accountant van de jaarrekening van 2016, het risicobeheer en de opzet en werking van de interne audit- en actuariële functie. De bevindingen van de A&RC zijn besproken binnen de RvC, met de directie en vervolgens gedeeld met de Algemene Ledenvergadering.

In 2017 vonden vier reguliere vergaderingen van de Audit- & RiskCommissie plaats. Er is aandacht besteed aan de ontwikkeling van de solvabiliteit en daartoe te nemen maatregelen, het voorzieningenbeleid (met name voor de grote schaden), de mogelijke risico's in het schadebehandelingsproces, de risicobereidheid en het kapitaalbeleid, de ORSA, de (wijzigingen in de) premiesystematiek, de

afwijkingen in contracten, het vermogensbeheer, de invulling van een eerstelijns actuaariaat, de professionalisering van de risicomanagementfunctie en de evaluatie van de interne auditfunctie.

Verslag Remuneratiecommissie

Samenstelling Remuneratie commissie:

- Prof. Dr. J. (Jaap) van den Heuvel
- Mr. E.J. (Monique) Klompé MGM (voorzitter)

De Remuneratiecommissie is een vaste commissie van de Raad van Commissarissen. Deze commissie is in 2017 ingesteld en tweemaal bijeen gekomen. Belangrijke agendapunten waren het samenstellen van het reglement en de interne werkwijze van de commissie en de jaarplanning van haar activiteiten. Meer inhoudelijk is gesproken over de beloning van RvC-leden, een procedure voor nevenfuncties van RvC-leden, de zelfevaluatie van de RvC, de werving van 2 nieuwe RvC-leden, de geschiktheidsmatrix van de RvC en de daaruit voortvloeiende acties rond het PE-programma, de werving van de directie, de (voorbereiding van) jaarplannen van de directie, het functioneren en de ontwikkeling van de directie en het beloningsbeleid van geheel Centramed.

De punten vanuit de Remuneratiecommissie zijn besproken binnen de RvC en met de directie.

6. JAARREKENING

BALANS VOOR WINST BESTEMMING PER 31 DECEMBER 2017

(Bedragen x € 1.000)	31-12-2017	31-12-2016
1. Beleggingen		
- Aandelen en andere niet-vastrentende waardepapieren	2.411	2.182
- Obligaties en andere vastrentende waardepapieren	<u>37.295</u>	<u>41.332</u>
	39.706	43.514
2. Vorderingen		
Vorderingen uit directe verzekering op verzekeringnemers	3.203	4.759
Vorderingen uit herverzekering	334	1.095
Overige vorderingen	<u>2</u>	<u>10</u>
	3.539	5.864
3. Overige activa		
Materiële vaste activa	338	338
Immateriële vaste activa	151	238
Liquide middelen	<u>31.402</u>	<u>22.108</u>
	31.891	22.684
4. Overlopende activa		
Lopende rente	394	436
Overige overlopende activa	<u>1.982</u>	<u>2.343</u>
	2.376	2.799
Totaal activa	<u>77.512</u>	<u>74.841</u>
5. Eigen vermogen		
Algemene reserve	-251	156
Aandelen kapitaal	83	81
Agioreserve	15.718	15.249
Resultaat boekjaar	<u>952</u>	<u>701</u>
	16.502	16.187
6. Achtergestelde schulden	<u>6.200</u>	<u>5.666</u>
	22.702	21.853
7. Technische voorzieningen		
Voor niet-verdiende premies en lopende risico's		
1. Bruto	-	4.235
2. Herverzekeringsdeel	<u>-</u>	<u>-2.965</u>
	-	1.270
Voor te betalen schaden/uitkeringen		
1. Bruto	83.710	81.242
2. Herverzekeringsdeel	<u>-33.563</u>	<u>-33.024</u>
	50.147	48.218
	50.147	49.488
9. Schulden		
Schulden uit directe verzekering aan verzekeringnemers	388	162
Schulden uit herverzekering	3.401	2.393
Overige schulden	<u>283</u>	<u>318</u>
	4.072	2.873
10. Overlopende passiva	<u>591</u>	<u>627</u>
Totaal Passiva	<u>77.512</u>	<u>74.841</u>

WINST- EN VERLIESREKENING BOEKJAAR 2017

(Bedragen x € 1.000)	2017	2016
TECHNISCHE REKENING SCHADEVERZEKERING		
1. Verdiende premies eigen rekening		
- Bruto premies	18.562	14.594
- Uitgaande herverzekeringspremies	<u>-6.680</u>	<u>-5.498</u>
	11.882	9.096
- Bruto niet-verdiende premies en lopende risico's	4.743	3.494
- Aandeel herverzekeraars	<u>-2.966</u>	<u>-2.906</u>
	1.777	588
Toegerekende opbrengst uit beleggingen	684	1.121
2. Schaden eigen risico		
- Bruto schade	8.522	5.047
- Aandeel herverzekeraars	<u>-2.966</u>	<u>-2.259</u>
	5.556	2.788
- Bruto wijziging voorziening voor te betalen schaden	2.975	13.608
- Aandeel herverzekeraars	<u>-539</u>	<u>-11.353</u>
	2.436	2.255
3. Bedrijfskosten		
- Beheers-, personeels- en afschrijvingskosten	6.180	5.552
- Provisie en winstdeling ontvangen van herverzekeraars	<u>-617</u>	<u>-488</u>
	<u>5.563</u>	<u>5.064</u>
RESULTAAT TECHNISCHE REKENING SCHADEVERZEKERING	788	698
NIET-TECHNISCHE REKENING		
4. Opbrengst beleggingen		
- Opbrengsten uit andere beleggingen	658	1.122
- Waardeverandering van beleggingen	-	12
- Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>-</u>	<u>447</u>
	658	1.581
Niet gerealiseerde winst op beleggingen	382	352
Beleggingslasten		
- Beheerskosten en rentelasten	203	112
- Waardeveranderingen van beleggingen	-	419
- Gerealiseerd verlies op beleggingen	<u>-</u>	<u>-</u>
	203	531
Niet gerealiseerd verlies op beleggingen	153	281
5. Toegerekende opbrengsten uit beleggingen naar technische rekening schadeverzekering	684	1.121
Andere baten	164	3
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING VOOR BELASTINGEN	952	701
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	<u>-</u>	<u>-</u>
RESULTAAT NA BELASTINGEN	952	701

KASSTROOMOVERZICHT 2017

(Bedragen x € 1.000)	2017	2016
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	952	701
Afschrijving bedrijfsmiddelen	189	139
Afschrijving agio/disagio	345	407
Mutatie technische voorziening eigen rekening	659	1.667
Mutatie kortlopende schulden	1.180	632
Mutatie vorderingen	2.352	4.204
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	5.677	7.750
Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten		
activiteiten		
Investerings- en aankopen		
- Materiële & Immateriële vaste activa	-87	-77
- Overige beleggingen	-950	-6.564
	-1.037	-6.641
Desinvesteringen, aflossingen en verkopen		
- Overige beleggingen	4.987	6.217
Saldo mutatie beleggingen (agio/disagio)	-114	-227
Totaal kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten	3.836	-651
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Onttrekking ten behoeve van resultaat vorig boekjaar	-	-1.470
Bijschrijving resultaat vorig boekjaar	-	-
Toetredingskapitaalbijdrage	461	455
Afboeking oninbare vordering	-563	-
Onttrekking ten behoeve van agio	-472	-
Kapitaalversterking	355	4.195
Uitgifte aandelen	-	-11
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	-219	3.169
Mutatie liquide middelen	9.294	10.268
Liquide middelen per 1 januari	22.108	11.840
Liquide middelen per 31 december	31.402	22.108
Mutatie liquide middelen	9.294	10.268

TOELICHTING OP DE BALANS (31 DECEMBER 2017)

(bedragen luiden in eenheden van duizend euro)

Centramed is in 1994 opgericht door een aantal algemene ziekenhuizen en is operationeel als Onderlinge Waarborgmaatschappij (kortweg 'de Onderlinge') voor instellingen in de gezondheidszorg. Het doel van de Onderlinge is de leden te voorzien van een aansprakelijkheidsverzekering die dekking biedt voor situaties die de normale draagkracht te boven gaan.

De statutaire vestigingsplaats is Den Haag; het kantoor is gevestigd te Zoetermeer, Maria Montessorilaan 9.

Centramed is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Haaglanden onder nummer 08063107.

Uiteenzetting omtrent de grondslagen die in de jaarrekening zijn toegepast bij de waardering van activa en passiva en de bepaling van het resultaat.

Algemene grondslagen

De jaarrekening is opgesteld op basis van BW 2 Titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving.

Activa en passiva worden gewaardeerd tegen nominale waarde, tenzij hierna een andere waarderingsgrondslag wordt vermeld. Met betrekking tot de activa vindt waar nodig een waardevermindering plaats voor het risico van onvolwaardigheid. Deze waardevermindering wordt mede bepaald door beoordeling van de risicograad van de vorderingen.

Waardering van de onderscheiden activa en passiva

Gebruik van schattingen: de opstelling van de jaarrekening vereist dat Centramed schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de gerapporteerde posten in de balans en resultatenrekening.

Deze schattingen zijn naar beste weten van de directie gemaakt, maar de daadwerkelijke uitkomsten kunnen uiteindelijk afwijken van die schattingen.

De belangrijkste schatting heeft betrekking op waardering van verplichtingen inzake verzekeringscontracten.

Beleggingen

Aandelen en andere niet-vastrentende waardepapieren

Aandelen worden gewaardeerd tegen de reële waarde.

Obligaties en andere vastrentende waardepapieren

Vastrentende beleggingen worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Het verschil tussen de verkrijgingsprijs en de aflossingswaarde wordt gedurende de looptijd van de beleggingen gespreid als resultaat verantwoord. Deze agio en disagio worden verantwoord onder overlopende activa of overlopende passiva.

Indien beleggingen voor het einde van de looptijd worden verkocht, worden de resultaten verantwoord in de resultatenrekening.

Immateriële vaste activa

Bij Centramed bestaan de immateriële vaste activa uit geactiveerde kosten met betrekking tot applicaties.

Waardering geschiedt tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs, verminderd met lineaire afschrijvingen over een periode van vijf jaar en bijzondere waardeverminderingen. Indirecte kosten zoals verkoopkosten en administratiekosten worden niet geactiveerd.

Materiële vaste activa

De hieronder opgenomen activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs verminderd met een lineaire afschrijving gebaseerd op de verwachte economische levensduur.

Toelichting bepaling vervangingswaarde, bedrijfswaarde of opbrengstwaarde

De opbrengstwaarde wordt bepaald op basis van de individuele transactieprijs bij verkoop of vervanging van het desbetreffende actief.

Liquide middelen

In 2016 is besloten het vermogensbeheer te herijken, om te kunnen voldoen aan de Solvency II-vereisten. Gedurende de analyse- en selectiefase wordt de oplopende stand van de liquide middelen geaccepteerd.

Aansprakelijk vermogen

Het aansprakelijk vermogen wordt gevormd door het eigen vermogen en achtergestelde ledenrekeningen, alles gewaardeerd tegen nominale waarde.

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit algemene reserves, aandelen en op aandelen gestort kapitaal, inclusief agio.

Ledenrekening

De ledenrekening is een rekening die Centramed voor ieder lid aanhoudt en waar, conform het bepaalde in de statuten, bijschrijvingen op en afboekingen van kunnen plaatsvinden. Het saldo van een ledenrekening is eerst opeisbaar 10 jaren nadat het desbetreffende lid geen verzekerings-overeenkomst met de maatschappij meer heeft lopen. Betalingen vanuit de ledenrekening, anders dan op grond van individuele beëindiging van een lidmaatschap, kunnen slechts plaatsvinden na toestemming van De Nederlandsche Bank. Er is een ziekenhuis-lid dat geen ledenrekening heeft, maar wel een aandeel.

Technische voorzieningen inclusief aandeel herverzekeraars

Voorziening niet-verdiende premies en lopende risico

Deze voorziening heeft betrekking op een contract met afwijkende voorwaarden, waarvoor een tekort op de in totaal berekende premie wordt verwacht. Voor dit contract met een langere contractduur is een projectie gemaakt van de verwachte premies en de schadelast tot en met de einddatum van het contract. In deze projectie zijn geen kosten meegenomen.

Deze voorziening heeft betrekking op het jaar 2016 en is alleen opgenomen voor vergelijkende cijfers.

Voorziening te betalen schaden/uitkeringen

Deze voorzieningen hebben betrekking op nog niet afgewikkelde schaden op basis van het 'claims made' principe. Voor iedere schade wordt op basis van een reële inschatting van aansprakelijkheid, omvang en causaliteit een voorziening opgenomen. Deze inschatting wordt bij het bekend worden van nieuwe informatie bijgesteld. Voor de overloop van schaden die in 2017 en eerder zijn gemeld, maar nog niet voldoende konden worden beoordeeld, is een aparte voorziening (IBNeR) van 36.445 opgenomen. De IBNeR eind 2016 bedroeg 34.076. Sinds 2010 wordt de IBNeR apart berekend voor schaden met een schadelast groter dan of gelijk aan 0,5 miljoen euro en voor overige schaden.

Voor de schaden met een schadelast kleiner dan 0,5 miljoen euro is de bruto IBNeR-voorziening berekend onder toepassing van de chain ladder-methode, inclusief staart. Ook is deze getoetst met de Mack-methode, inclusief modellering van de staart van de uitloop van de schaden. Deze methode is geschikt voor portefeuilles met een lange uitloop, zoals die van Centramed.

De bruto IBNeR voorziening voor de schaden met een schadelast groter dan of gelijk aan 0,5 miljoen euro is vastgesteld op basis van expert judgement en getoetst aan de hand van trekkingen uit de staart van de schadegrootteverdeling (recente schaden) en het stochastisch toepassen van ontwikkelfactoren (oudere meldjaren). Ook is rekening gehouden met de waarschijnlijkheid dat een aantal schaden kleiner dan 0,5 miljoen euro zal uitgroeien tot schaden groter dan 0,5 miljoen euro. Vanuit de groep 'schaden kleiner dan 0,5 miljoen euro' zijn hiervoor op basis van expert judgement 19 schaden gealloceerd die in de vaststelling als 'schaden groter dan 0,5 miljoen euro' worden beschouwd. Voorgaande jaren vond deze allocatie at random plaats.

De totale bruto voorziening inclusief IBNeR heeft een betrouwbaarheidsniveau van 82,5%. De voorziening wordt niet verdisconteerd. Eventuele verhaalschade of het aandeel van herverzekeraars in de lopende schaden wordt op de voorziening in mindering gebracht.

De schattingen zijn gemaakt door de afdeling Actuarie van Centramed en hierop is een review uitgevoerd door de actuariële functie.

Voorziening schadebehandelingskosten

Centramed heeft als gevolg van de stijging van het aantal openstaande claims en de overgang naar een reservering op basis van 'going concern' de verwachting dat toekomstige schadebehandelingskosten stijgen. Hiermee is de voorziening in 2017 met 378 verhoogd. De voorziening voor schadebehandelingskosten is vastgesteld op 4.997.

Herverzekering

Centramed sluit jaarlijks ter dekking van extra risico's een programma van zowel 'quota share'- als 'stop loss' herverzekeringscontracten. Op de 'quota share'- contracten ontvangt Centramed een commissie welke middels een sliding scale loopt van 10,0% tot en met 27,5%. Voor de afrekening van de herverzekeringspremies wordt rekening gehouden met een commissie van 27,5%. Uit voorzichtigheid wordt het meerdere van 10% geclassificeerd als schuld aan herverzekeraars.

Winst- en verliesrekening

In de winst- en verliesrekening worden de resultaten toegerekend aan de periode waar de betrekking op hebben.

Premies uit hoofde van schadeverzekeringen worden naar rato verantwoord gedurende de periode van polisdekking.

Grondslagen kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen. Deposito's en effecten zijn opgenomen onder beleggingen.

ACTIVA

I. BELEGGINGEN

Overige financiële beleggingen

Aandelen en andere niet-vastrentende waardepapieren betreft aandelen in beleggingsfondsen met beleggingen in Euro's en in de Eurozone.

	2017	2016
Aandelen en andere niet-vastrentende waardepapieren (incl. agio)		
■ ter beurse genoteerd	2.411	2.182
Obligaties en andere vastrentende waardepapieren		
■ ter beurse genoteerd	29.795	29.703
■ niet ter beurse genoteerd:		
Deposito met einddatum 23-10-2017	-	4.129
Deposito met einddatum 05-09-2020	5.000	5.000
Deposito met einddatum 13-08-2023	2.500	2.500
	37.295	41.332
	39.706	43.514

Van de op de balans opgenomen beleggingen bedraagt de verkrijgingsprijs 39.967 (2016: 46.032)
De marktwaarde van deze beleggingen exclusief opgelopen rente bedraagt 40.006 (2016: 46.888)

Verloopoverzicht	2017	2016
Balanswaarde per 1/1	43.514	42.648
Aankopen, verstrekkingen en uit cessies verkregen	950	6.565
Waardeveranderingen aandelenportefeuille	229	71
Verkopen, aflossingen en cessies	-4.987	-5.770
	-3.808	866
Balanswaarde per 31-12	39.706	43.514

II. VORDERINGEN

	2017	2016
Nog te ontvangen Schadebehandelingskosten	941	948
Nog te ontvangen Premie	300	210
Nog te ontvangen Contante storting en kapitaalversterking	-	918
Nog te ontvangen Schade onder Eigen Risico	1.962	2.683
Vorderingen uit directe verzekeringen op verzekeringsnemers	3.203	4.759
Vorderingen uit herverzekeringen	334	1.095
Overige vorderingen	2	10
Totaal vorderingen	3.539	5.864

Alle kortlopende vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar.

III. MATERIËLE VASTE ACTIVA

Verloopoverzicht	2017	2016
Cumulatieve aanschafwaarde 1-1	591	513
Investerings	110	-
Desinvesteringen	-41	78
Cumulatieve afschrijvingen	-322	-253
	<u>-253</u>	<u>-175</u>
Boekwaarde 31-12	<u>338</u>	<u>338</u>

Verloopoverzicht	2017	2016
Boekwaarde 1-1	338	389
Investerings	110	78
Desinvesteringen	-8	-
Afschrijvingen	-102	-129
	<u>-</u>	<u>-51</u>
Boekwaarde 31-12	<u>338</u>	<u>338</u>

Het jaarlijkse afschrijvingspercentage bedraagt 33,33% voor computerapparatuur, motorrijtuigen 25% en 40% (afhankelijk van verwachte levensduur) en voor inventaris 20%.

Verloopoverzicht computerapparatuur	2017	2016
Boekwaarde 1-1	36	59
Investerings	65	27
Desinvesteringen	-	-
Afschrijvingen	-20	-50
	<u>45</u>	<u>-23</u>
Boekwaarde 31-12	<u>81</u>	<u>36</u>

Verloopoverzicht motorrijtuigen

	2017	2016
Boekwaarde 1-1	130	182
Investerings	43	-
Desinvesteringen	-8	-
Afschrijvingen	-48	-52
	-13	-52
Boekwaarde 31-12	117	130

Verloopoverzicht kunst

	2017	2016
Boekwaarde 1-1	21	21
Investerings	-	-
Desinvesteringen	-	-
Afschrijvingen	-	-
	-	-
Boekwaarde 31-12	21	21

Verloopoverzicht verbouwing

	2017	2016
Boekwaarde 1-1	51	36
Investerings	-	21
Desinvesteringen	-	-
Afschrijvingen	-8	-6
	-8	15
Boekwaarde 31-12	43	51

Verloopoverzicht inventaris

	2017	2016
Boekwaarde 1-1	100	91
Investerings	2	30
Desinvesteringen	-	-
Afschrijvingen	-26	-21
	-24	9
Boekwaarde 31-12	76	100

III. IMMATERIËLE VASTE ACTIVA
Verloopoverzicht

	2017	2016
Cumulatieve aanschafwaarde 1-1	438	438
Investerings	-	-
Desinvesteringen	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	-287	-200
	-287	-200
Boekwaarde 31-12	151	238

	2017	2016
Boekwaarde 1-1	238	326
Investerings	-	-
Desinvesteringen	-	-
Afschrijvingen	-87	-88
	-87	-88
Boekwaarde 31-12	151	238

Het afschrijvingspercentage voor applicaties bedraagt 20% jaarlijks.

V. LIQUIDE MIDDELEN

Het volledige saldo liquide middelen ad 31.402 (2016: 22.108) is inclusief een bankgarantie van 47, zoals vermeld onder "Gestelde zekerheden".

VI. OVERLOPENDE ACTIVA

	2017	2016
Lopende rente	394	436
Agio op vastrentende waarden	1.813	2.165
Nog te ontvangen bedragen	169	178
Overige overlopende activa	1.982	2.343
Overlopende activa	2.376	2.779

PASSIVA

VII. EIGEN VERMOGEN

	2017	2016	
Verloopoverzicht			
Algemene reserve			
Stand per 1-1	156	567	
Resultaatverdeling voorgaand boekjaar	7	-567	
Contante storting	-	567	
Afboeking oninbare contante storting	-414	-411	
Stand per 31-12	-251		156
Geplaatst aandelenkapitaal			
Stand per 1-1	81	70	
Kapitaalstorting	2	11	
Kapitaal terugbetaling	-	-	
Stand per 31-12	83		81
Agioreserve			
Stand per 1-1	15.249	14.257	
Agio op kapitaalstorting	469	992	
Resultaatverdeling 2016	-	-5.557	
Contante storting	-	5.557	
Agio storting door aandeelhouders	-	-	
Stand per 31-12	15.718		15.249
Agioreserve			
Stand per 1-1	701	-8.268	
Naar algemene reserve	-7	567	
Naar ledenrekening ziekenhuizen	-435	2.296	
Naar ledenrekeningen GGz en Overige instellingen	-259	-152	
Naar agio	-	5.557	
Naar overige reserves resultaat vorig boekjaar	-	-	
Resultaat boekjaar	952	701	
Stand per 31-12	952		701
Totaal Eigen Vermogen	16.502		16.187

Per 31 december 2017 waren 83 gewone aandelen á €1.000 uitgegeven waarop in totaal € 15.718 aan agio is gestort. Het geplaatst kapitaal bedraagt € 83.000.

Resultaatbestemming:

De directie heeft – conform artikel 24 van de Statuten – de intentie om van het batig resultaat € 7.500 toe te voegen aan de "Algemene reserve". Het resterend saldo wordt bijgeschreven op de ledenrekeningen, conform vastgesteld op de ALV van 7 mei 2018.

Solvabiliteit:

Aanwezige solvabiliteit SII	2017	2016
Algemene reserve	-251	156
Ledenrekening (tier 1 en 2)	6.200	5.666
Aandelenkapitaal & agioreserve	15.801	15.330
Onverdeeld resultaat	952	701
Reconciliatiereserve	5.262	3.977
Ledengaranties	7.830	8.013
Totaal beschikbaar vermogen	35.794	33.843
Solvabiliteitskapitaalvereiste	21.666	21.828
Overschot (- = tekort)	14.128	12.015
Solvabiliteitsratio	165%	155%

Op grond van de risicobereidheid wil Centramed een veiligheidsmarge in de solvabiliteit aanhouden die twee significante 'schokken' moet kunnen opvangen boven het wettelijk vereist kapitaal.

De directie en Raad van Commissarissen ramen de gewenste solvabiliteit op 175% van de vereiste solvabiliteit.

De wettelijke Solvency II-eis is eind 2017 gelijk aan 21.674. De aanwezige solvabiliteit volgens Solvency II is eind 2017 gelijk aan 35.794, dus lager dan de gewenste solvabiliteit, maar wel boven de wettelijke Solvency II-eis van 21.666. De aanwezige solvabiliteitsratio bedraagt 165% (eind 2016: 155%).

VIII. ACHTERGESTELDE LEDENREKENINGEN

Over de ledenrekeningen wordt jaarlijks een rente vergoed, waarvan het percentage jaarlijks - al dan niet na het einde van het boekjaar waarvoor de rente wordt vastgesteld - door de Algemene Ledenvergadering op voorstel van de directie wordt vastgesteld.

Bij het vaststellen van dit percentage mag de Algemene Ledenvergadering een verschillend percentage vaststellen voor leden en voormalige leden. Ook wordt dividend vergoed over aandelenkapitaal en agioreserve, waarbij het percentage gelijk is aan de rentevergoeding.

Voor 2017 stelt de directie voor geen rente en dividend te vergoeden.

	2017	2016
Stand per 1-1	5.666	2.980
Kapitaalbijdrage nieuwe leden	461	455
Onttrekkingen naar kapitaal en agio	-472	-1.002
Resultaat verdeling ziekenhuizen	435	-2.296
Resultaat verdeling GGz en Overige instellingen	259	152
Contante storting	-	826
Terugboeking oninbare kapitaalversterking	-149	-
Stortingen kapitaalversterking	-	4.551
Stand per 31-12	<u>6.200</u>	<u>5.666</u>

TECHNISCHE VOORZIENINGEN

De looptijd van de voorzieningen is afhankelijk van de afwikkeling van de in behandeling zijnde schadedossiers. Over het algemeen is de looptijd langer dan een jaar.

	2017	2016
Voor niet verdiende premies en lopende risico's		
Bruto (direct bedrijf)	-	4.235
Herverzekeringsdeel (direct bedrijf)	-	<u>2.965</u>
Eigen rekening (direct bedrijf)	-	1.270
Voor te betalen schaden/uitkeringen		
Bruto (direct bedrijf)		
- Overige uitstaande schaden (a)	78.713	76.622
- Voorziening schadebehandelingskosten voor te betalen schaden (b)	<u>4.997</u>	<u>4.620</u>
	83.710	81.242
Herverzekeringsdeel (direct bedrijf) overige uitstaande schaden (c)	33.563	33.024
Eigen rekening (direct bedrijf)		
- Overige uitstaande schaden (a-c)	45.150	43.598
- Voorziening schadebehandelingskosten voor te betalen schaden (b)	<u>4.997</u>	<u>4.620</u>
Totaal voor te betalen schaden/uitkeringen	<u>50.147</u>	<u>48.218</u>
Totaal technische voorzieningen eigen rekening gehele bedrijf	50.147	49.488
Verloopoverzicht	2017	2016
Stand 1-1	49.488	47.820
Dotatie	6.216	4.456
Uitbetalingen	<u>5.557</u>	<u>2.788</u>
	659	1.668
Stand 31-12	<u>50.147</u>	<u>49.488</u>

Uitloopresultaten

De netto uitloopresultaten van voorgaande verzekeringsjaren laten het volgende beeld zien:

Uitloop (negatieve bedragen zijn vrijvallen)	2017	2016
2016	-1.030	0
2015	-498	-306
2014	-161	-44
2013	-826	-142
2012	1.114	-1.825
2011	1.071	-727
2010	-92	-282
2009	-10	-10
2008	-131	-254
2007	16	-30
Oudere jaren	-151	558
Totaal	-698	-3.062

Uitloop of vrijval is het gevolg van ontwikkelingen in de schadelast, inclusief IBNeR, bij de afwikkeling van dossiers. De uitkomst van de door onze actuaire uitgevoerde toereikendheids-toets geeft aan dat de technische voorzieningen als geheel toereikend zijn. De toets is uitgevoerd op Solvency II-grondslagen op basis van best estimate plus risicomarge berekend op cost-of-capital methode. Volgens de tot nu toe gebruikelijke stochastische methodiek geldt een toereikendheid met een betrouwbaarheid van 82,5%.

X. SCHULDEN

	2017	2016
Uit directe verzekering aan verzekeringnemers	388	162
Nog te verrekenen herverzekeringpremie	2.633	1.624
Belastingen	46	36
Premies sociale verzekeringen	11	26
Reservering herverzekeringcommissie	768	769
Overige	226	256
Totaal	4.072	2.873

De reservering herverzekeringcommissie heeft een looptijd van 1 tot 5 jaar. De andere schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

XI. OVERLOPENDE PASSIVA

	2017	2016
Disagio op beleggingen	74	83
Reservering vakantiedagen en overwerk	-	-
Overige kosten	517	544
Totaal	591	627

In de post "Overige kosten" zijn nog te betalen operationele kosten verantwoord.

TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING 2017

(bedragen luiden in eenheden van duizend euro)

Resultaatbepaling

De resultaten worden toegerekend aan de periode waar ze betrekking op hebben.

(1) Verdiende premies eigen rekening

Onder bruto premies wordt verstaan de aan leden in rekening gebrachte bruto premie. De uitgaande herverzekeringspremie betreft eveneens bruto premie. Onder niet-verdiende premies en lopende risico's wordt verstaan de voor 2017 en verder getroffen bruto premietekortvoorziening en het aandeel van herverzekeraars daarin.

(2) Schaden eigen rekening

Hieronder zijn begrepen:

- in het boekjaar betaalde schaden uit hoofde van schadeverzekeringen;
- van herverzekeraars ontvangen uitkeringen;
- mutatie in de technische voorziening voor lopende schaden eigen rekening.

(3) Bedrijfskosten

Hieronder zijn begrepen alle doorlopende kosten.

Kosten en baten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben.

Personeelskosten

Aan personeelskosten werd betaald:

	2017	2016
Salarissen	2.875	2.510
Sociale lasten	370	350
Pensioenen	517	347
Studie en opleiding	68	35
Commissarisvergoedingen	51	45
Totaal	3.881	3.287

Aantal personeelsleden

Er waren per 31 december 2017 47 personeelsleden (41,74 fte) in dienst van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. (2016: 36,96 fte).

Centramed heeft voor haar medewerkers een verzekerde pensioenregeling afgesloten, ondergebracht bij Aegon. Het betreft een geïndexeerde middelloonregeling met pensioenrechtleeftijd 67 jaar en een opbouwpercentage van 1,75%. De opbouw van de aanspraken wordt steeds in het desbetreffende kalenderjaar gefinancierd door middel van (ten minste) kostendekkende premiebetalingen. De eigen bijdrage van de werknemers aan de pensioenpremie bedraagt 6% van de individuele pensioengrondslag.

Bezoldiging bestuurders

Het bestuur wordt gevormd door de directie. De directie ontving in 2017 een bezoldiging van 517 waarin ook de kosten voor de interim directeur is inbegrepen. In 2016 bedroeg de bezoldiging 749. De privébijtelling voor de auto's bedroeg 11. De leden Raad van Commissarissen ontvangen een bezoldiging over 2017 van 71. Voor de gebonden leden vindt de vergoeding plaats via de aangesloten instelling.

Algemene kosten

Aan algemene kosten werd betaald:

	2017	2016
Kantoorkosten	67	67
Kosten automatisering en onderhoud	307	161
Totaal	374	228

Diensten van derden

Aan diensten van derden werd betaald:

	2017	2016
Actuariskosten	222	303
Kosten audit en advies	259	248
Totaal	481	551

Rentebaten en rentelasten

Rentebaten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende actiefpost. Rentelasten worden toegerekend aan opeenvolgende verslagperioden naar rato van de resterende hoofdsom in het jaar waarop ze betrekking hebben. Onder rentelasten vallen de kosten aan vermogensbeheer (EUR 112) en betaalde bankrentes (EUR 91).

Niet gerealiseerde resultaten beleggingen

Om een beter inzicht in het resultaat van Centramed te geven, conform besluit modellen jaarrekening, zijn de niet gerealiseerde winst en verlies op aandelen separaat in de winst- en verliesrekening opgenomen.

In tegenstelling tot 2016 wordt in de cijfers van 2017 de amortisatie op agio en disagio geclassificeerd onder de directe opbrengsten.

Dit is de verklaring van het feit dat in 2017 geen waardeveranderingen van beleggingen onder de beleggingslasten zijn verantwoord.

(4) Opbrengst beleggingen

	Gemiddeld belegd bedrag	Opbrengsten		Waardemutaties		Rentelasten	Totaal
		Intrest	Dividend	Gerealiseerd	Ongerealiseerd		
Aandelen, obligaties en andere vastrentende waardepapieren	41.222	644	-	-	229	-203	670
Liquide middelen	26.755	14	-	-	-	-	14
Totaal	67.977	658	-	-	229	-203	684

Rente-, kasstroom- en kredietrisico

Renterisico

Het beleggingsbeleid en treasurybeleid bepalen de kaders, waarmee het marktrisico (o.a. rente-, aandelen- en spreadrisico) wordt beheerst. Prudentie is daarbij het uitgangspunt. Tegenover het belegd vermogen staan voor een groot deel de verzekeringstechnische verplichtingen. Het beleggingsbeleid is erop gericht om de duration van te beleggingen te matchen met de verplichtingen.

Het renterisico van Centramed blijkt volgens de SKV € 208K per einde 2017 bij een directe rentestijging van 1%.

De duration van de rentegevoelige activa is gelijk aan de duration van de rentegevoelige passiva. De omvang van de rentegevoelige activa is groter dan de omvang van de rentegevoelige passiva. Per saldo zorgt dit ervoor dat het kernvermogen (saldo van activa en passiva) in marktwaarde termen daalt bij een rentedaling.

Tegenpartijrisico

Het tegenpartijrisico wordt zoveel als mogelijk beheerst door spreiding en een juiste rating van herverzekeraars en bankrelaties. Bij de keuze van herverzekeraars wordt daarnaast, in samenwerking met de herverzekeringsmakelaar, gelet op relevante kennis en kredietwaardigheid. Het panel van herverzekeraars is voldoende gespreid. De solvabiliteit van de herverzekeraars wordt periodiek beoordeeld.

De gewenste rating van herverzekeraars is minimaal gelijk aan A (S&P). Alle herverzekeraars voldoen hieraan. De liquide middelen worden alleen geplaatst bij ING Bank, Rabobank, ABN AMRO en op de beleggersrekening bij Insinger de Beaufort. Dit wordt heroverwogen in het kader van de aanpassing van het vermogensbeheer. In het beleggingsbeleid geldt als rating van tegenpartijen minimaal Aa3 bij Moody's voor de portefeuille tegenover de verplichtingen en minimaal A3 bij Moody's tegenover het eigen vermogen, maar dit wordt herijkt.

Tevens bestaat er een tegenpartij-/kredietrisico volgend uit de financiële posities van onze leden. De ontwikkelingen in de zorgmarkt en de financiële status van onze leden worden ook in dit kader gevolgd.

Het kapitaalvereiste voor het tegenpartijrisico bedraagt ultimo 2017 € 2.288K.

(5) Toerekening opbrengst uit beleggingen

De beleggingsopbrengsten onder aftrek van de beleggingslasten worden volledig toegerekend aan de technische rekening schadeverzekering.

Schadeverzekeringsbedrijf (direct bedrijf)	2017
Geboekte bruto premies	18.562
Verdiende bruto premies	18.562
Geboekte bruto schaden	8.522
Schaden na aftrek herverzekering	5.547
Bedrijfskosten	5.562
Herverzekeringssaldo	6.141

Brutopremie naar herkomst

De herkomst van de bruto premie ad 18.562 (2016: 14.594) is volledig toe te rekenen aan Nederland.

Accountantskosten

Inbegrepen zijn de aan het boekjaar toegerekende accountantskosten:

	2017	2016
Ernst & Young Accountants LLP (2016: Deloitte Accountants B.V.)		
Wettelijke controle jaarrekening	48	61
Overige controleopdrachten, w.o. verslagstaten Solvency II	16	35
Totaal netwerk accountant	64	96

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Er is een huurverplichting tot 30 september 2022 met een jaarverplichting van 126. De niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen zijn, tenzij anders vermeld, gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorbeleggingen

Per 31 december 2017 waren er geen voorbeleggingen voor 2018.

Ontvangen zekerheden

Er zijn ontvangen zekerheden in de vorm van door de leden afgegeven garantstellingen vanaf 2000 ad 9.080.

Gestelde zekerheden

Bankgarantie in verband met de huur pand Maria Montessorilaan ad 47. Dit bedrag betreft een garantie ter grootte van 3 maanden huur. De huurovereenkomst heeft een looptijd van 6 jaar met ingang van 1 oktober 2016.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden

Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. is aangesloten bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dientengevolge betaalde Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. haar aandeel in de herverzekeringspremie en overige kosten van NHT en staat Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. garant voor haar aandeel in het eigen risico van NHT, zijnde 0,08302% van 1/3e van de eerste layer van € 200 miljoen hetgeen overeenkomt met een bedrag van 4. De garantstelling in het kader van NHT is niet meegenomen in de berekening van de aanwezige solvabiliteit.

Gebeurtenissen na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan.

Directie per 31 december 2017

- mevr. M.G. Bakker (vanaf 09-03-2017)
- mevr. mr. I.A.J.M. Heikens (vanaf 09-03-2017)

Raad van Commissarissen per 31 december 2017

- dhr. Prof. dr. J. van den Heuvel (voorzitter)
- mevr. drs. G.M. Haandrikman AAG
- mevr. mr. M.E.J. Klompé MGM
- dhr. drs. R.L. Kamermans

RESULTAATBESTEMMING

Statutaire bepaling ten aanzien van de bestemming van het resultaat

Statutair is ten aanzien van resultaatbestemming het volgende bepaald (artikel 24.1):

24.1. Indien uit de Jaarrekening een batig saldo blijkt, worden ten laste daarvan zodanige bedragen krachtens een besluit van de Directie gereserveerd als wenselijk is voor de vermogensvorming van de Maatschappij en op grond van of krachtens de Wft.

24.2. Van hetgeen na toepassing van artikel 24.1 resteert van een batig saldo wordt eerst het aan iedere Aandeelhouder toekomende dividend, als bedoeld in artikel 8.10, vergoed door bijschrijving op de door dat lid/die Aandeelhouder gehouden dividendreserve. Van hetgeen na toepassing van artikel 24.1 en de in de voorgaande zin vermelde toevoeging aan de dividendreserves resteert van een batig saldo uit:

Bedrijfsrekening A: wordt uitsluitend aan de Ledenrekeningen van ziekenhuizen of door de Directie daarmee gelijkgestelde instellingen, een bedrag toegevoegd;

Bedrijfsrekening B: wordt uitsluitend aan de Ledenrekeningen van die instellingen die geen ziekenhuis of door de Directie daarmee gelijkgestelde instellingen zijn, een bedrag toegevoegd, zulks met inachtneming van het bepaalde in artikel 24.6 en 24.8.

24.3. Tenzij zodanig verlies wordt afgeboekt van de algemene reserve, wordt een verlies over enig boekjaar uit:

- Bedrijfsrekening A: afgeboekt van de Ledenrekeningen dan wel dividendreserves van ziekenhuizen of door de Directie daarmee gelijkgestelde instellingen;
- Bedrijfsrekening B: afgeboekt van de Ledenrekeningen dan wel dividendreserves van instellingen die geen ziekenhuis of door de Directie daarmee gelijkgestelde instellingen zijn, zulks met inachtneming van het bepaalde in artikel 24.6, 24.7 en 24.8.

24.4. Indien na toepassing van het in artikel 24.3 bepaalde op Bedrijfsrekening A of Bedrijfsrekening B nog een verlies over enig boekjaar resteert, wordt dit restant in mindering gebracht op de resterende saldi van de op dat moment nog bij de Maatschappij aanwezige Ledenrekeningen dan wel dividendreserves, zulks met inachtneming van het bepaalde in artikel 24.6, 24.7 en 24.8. Een eventueel daarna nog resterend negatief saldo kan in mindering worden gebracht van het op de Aandelen gestorte Agio, zulks met inachtneming van het bepaalde in artikel 24.6, 24.7 en 24.8.

24.5. De afboekingen, vermeerderd met rente overeenkomstig artikel 6.5, die hebben plaatsgevonden ten laste van de algemene reserve en/of overeenkomstig artikel 24.4 als gevolg van een (restant) verlies uit Bedrijfsrekening A of Bedrijfsrekening B, zullen worden ongedaan gemaakt door aanzuivering door contante storting, hetzij direct hetzij op termijn, al naargelang de Directie zal bepalen, door de leden die bij het einde van het boekjaar waarin het verlies is geleden, verzekeringen hebben lopen die tot de desbetreffende Bedrijfsrekening behoren. Daarbij kan de Directie op ieder moment verlangen dat bedoelde leden te zijnen genoegen een bankgarantie stellen ten gunste van de Maatschappij.

De Directie kan besluiten om de hiervoor in dit lid bedoelde contante stortingen niet op te vragen en in plaats daarvan over te gaan tot aanzuivering van het (restant) verlies door overboeking van batige saldi uit volgende jaren uit dezelfde Bedrijfsrekening als die waarin eerder bedoeld verlies is gevallen. Ten aanzien van de aldus overgeboekte batige saldi zal artikel 24.2 buiten toepassing blijven.

¹ Bron: statuten Centramed versie 22 juli 2015, p.24

24.6. De verdeling over de afzonderlijke Ledenrekeningen dan wel dividendreserves van de bedragen die overeenkomstig artikel 24.2 daaraan dienen te worden toegevoegd, respectievelijk overeenkomstig artikel 24.3 en 24.4 daarvan dienen te worden afgeboekt, geschiedt gesplitst naar het resultaat in de betrokken Bedrijfsrekening volgens de in artikel 7.2 genoemde verdeelsleutel.

24.7. De afboekingen ten laste van de Ledenrekeningen dan wel dividendreserves en het gestorte Agio als bedoeld in artikel 24.3 en 24.4 geschieden volgens een besluit van de Directie op een door de Directie te bepalen wijze en onder toepassing van artikel 6.4.

24.8. Indien het kalenderjaar waarin het batig saldo is opgebouwd valt in de periode voor aanvang van het lidmaatschap, na beëindiging van het lidmaatschap, dan wel indien een lid het lidmaatschap nog slechts ontleent aan een Uitloopdekking, blijven toevoegingen aan de desbetreffende Ledenrekening of Agio, als bedoeld in artikel 24.2 achterwege. Indien het kalenderjaar waarin de toevoegingen, als bedoeld in artikel 24.2 geschieden valt in de periode na beëindiging van het lidmaatschap dan wel indien een lid op dat moment het lidmaatschap nog slechts ontleent aan een Uitloopdekking, blijven toevoegingen aan de desbetreffende Ledenrekening of Agio, achterwege. Indien het kalenderjaar waarin het verlies is opgebouwd valt in de periode voor aanvang van het lidmaatschap blijven afboekingen van de desbetreffende Ledenrekening, dividendreserve of Agio, als bedoeld in artikel 24.3 en 24.4, achterwege.

24.9. Reserves, behoudens de dividendreserves, kunnen niet worden uitgekeerd, onverminderd het bepaalde in artikel 28.2. Uitkeringen ten laste van de dividendreserves kunnen slechts geschieden krachtens een besluit van de Algemene Ledenvergadering en met inachtneming van de eisen die zijn neergelegd in artikel 11.6.

24.10. Ten laste van de door de wet voorgeschreven reserves mag een tekort slechts worden gedelgd voor zover de wet dat toestaat.

Bestemming van het resultaat (in eenheden van duizend euro)

Op grond van bovengenoemde statutaire bepalingen heeft de Directie op 25 april 2018 besloten 7,5 toe te voegen aan de overige reserves en het restant groot 944,5 als premierestitutie ten gunste te brengen van de ledenrekeningen. Dit is - in afwachting van vaststelling van de jaarrekening door de Algemene Ledenvergadering - nog niet in de balans verwerkt.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de leden en de raad van commissarissen van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen jaarrekening 2017

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. (hierna de vennootschap) te Den Haag gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. op 31 december 2017 en van het resultaat en de kasstromen over 2017, in overeenstemming met de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving en met Titel 9 Boek 2 BW.

De jaarrekening bestaat uit:

- ▶ de balans per 31 december 2017;
- ▶ de volgende overzichten over 2017: de winst- en verliesrekening en het kasstroomoverzicht;
- ▶ de toelichting met een overzicht van de belangrijke 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 Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. zoals vereist in de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang, de Wet toezicht accountantsorganisaties (Wta), de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij 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.

Materialiteit

Materialiteit	€ 227.000
Toegepaste grondslag	1 % van het eigen vermogen
Nadere toelichting	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wij zijn van mening dat het eigen vermogen de meest geschikte basis voor de materialiteit is, aangezien het eigen vermogen en de solvabiliteitsratio die hieruit voortkomt de belangrijkste maatstaf voor de stakeholders van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. is.

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 zijn met de raad van commissarissen overeengekomen dat wij aan de raad tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de € 11.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve redenen relevant zijn.

Risico	Onze controle-aanpak	Belangrijkste observaties
Vaststelling en toereikendheid technische voorziening te betalen schaden		
De omvang van de technische voorziening voor te betalen schade per 31 december 2017 bedraagt €83.7 miljoen. Vanwege de omvang van de technische voorziening in relatie tot de jaarrekening als geheel, alsmede de volatiliteit van de schades en de onzekerheid die dit met zich meebrengt in het schattingsproces, betreft de technische voorziening voor de te betalen schade de post met de grootste impact op onze controle.	<p>Wij hebben het proces van vaststelling van de technische voorziening beoordeeld. Wij hebben interne beheersmaatregelen getest die relevant zijn voor de vaststelling van de technische voorziening. Daarnaast hebben wij een deelwaarneming op schadedossiers uitgevoerd om de basisgegevens die ten grondslag liggen aan de vaststelling van de technische voorziening te beoordelen.</p> <p>Wij hebben, met behulp van onze interne specialisten, de methoden van vaststelling van de IBNeR voorziening en de gehanteerde assumpties in de onderliggende berekening beoordeeld. Daarnaast hebben wij, met behulp van onze interne specialisten, de toereikendheidstoets inclusief de gehanteerde assumpties beoordeeld.</p>	<p>Op basis van deze werkzaamheden hebben wij vastgesteld dat de basisgegevens die gebruikt worden voor de vaststelling van de technische voorziening juist zijn.</p> <p>Daarnaast hebben wij vastgesteld dat de gehanteerde methoden voor vaststellen van de voorziening juist zijn en hebben wij vastgesteld dat de assumpties gehanteerd in de toereikendheidstoets zich binnen een acceptabele bandbreedte bevinden.</p>
Technische voorzieningen - herverzekeringsdeel		
Van de totale technische voorziening voor te betalen schade komt per 31 december 2017 een bedrag van €33.6 miljoen voor rekening van herverzekeraars. Vanwege de omvang van het herverzekeringsdeel van de technische voorzieningen, en de directe samenhang met de technische voorziening voor te betalen schade, heeft deze post	<p>Wij hebben het proces ten aanzien van vaststelling van de hoogte van het herverzekeringsdeel van de technische voorzieningen, en de rolverdeling tussen de eerste en tweede lijn actuariaat, beoordeeld.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of het actuariaat de juiste parameters heeft meegenomen in haar</p>	<p>Op basis van deze werkzaamheden hebben wij geen materiële onjuistheden in de herverzekeringspositie geconstateerd.</p>

Risico	Onze controle-aanpak	Belangrijkste observaties
een grote impact op onze controle.	<p>berekening aan de hand van de onderliggende herverzekeringscontracten.</p> <p>Vervolgens hebben wij, op basis van de hoogte van de schadelast IBNeR boven het eigen risico per schadejaar, de hoogte van het herverzekeringsdeel van de technische voorziening nagerekend.</p>	

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

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

- ▶ het directieverslag (bestaande uit strategie, operatie, risk management en governance);
- ▶ het verslag van de raad van commissarissen;
- ▶ de aanvullende informatie.

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 Directieverslag 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 op 15 december 2016 benoemd als accountant van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. vanaf de controle van het boekjaar 2017.

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.

Geleverde niet-verboden diensten

Wij hebben naast de wettelijke controle van de jaarrekening de controle van de QRT - staten voor 2017 uitgevoerd.

Beschrijving van verantwoordelijkheden voor 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 EU-IFRS en met Titel 9 Boek 2 BW, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag 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 de onderneming in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemde verslaggevingsstelsels moet de directie de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de directie het voornemen heeft om de vennootschap 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 de onderneming 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 de vennootschap.

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 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.

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 de directie en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- ▶ het vaststellen dat de door de directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de onderneming 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 onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- ▶ het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- ▶ 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 de raad 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 vanuit 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.

Verklaring betreffende overige door wet- of regelgeving gestelde vereisten

Verklaring betreffende het jaarverslag en de overige gegevens

- ▶ Wij vermelden op basis van de wettelijke verplichtingen onder Titel 9 Boek 2 BW (betreffende onze verantwoordelijkheid om te rapporteren over het jaarverslag en de overige gegevens):
- ▶ dat wij geen tekortkomingen hebben geconstateerd naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig Titel 9 Boek 2 BW is opgesteld, en of de door Titel 9 Boek 2 BW vereiste overige gegevens zijn toegevoegd.
- ▶ dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 3 mei 2018

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. T. de Kuijper RA

7. AANVULLENDE INFORMATIE

Ledenlijst

Ledenlijst per 1 januari 2018

Ziekenhuizen

Academisch Medisch Centrum
 Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
 Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis
 Bravis Ziekenhuis
 Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
 Catharina Ziekenhuis
 Deventer Ziekenhuis
 Diakonessenhuis
 Erasmus MC
 Flevoziekenhuis
 Groene Hart Ziekenhuis
 HagaZiekenhuis
 Ikazia Ziekenhuis
 Jeroen Bosch Ziekenhuis
 LangeLand Ziekenhuis
 Laurentius Ziekenhuis
 Leids Universitair Medisch Centrum
 Maasziekenhuis Pantein
 MC IJsselmeerziekenhuizen en MC Slotervaart
 Noord West Ziekenhuisgroep
 OLVG
 Ommelander Ziekenhuis Groningen
 Radboudumc
 Reinier de Graaf
 Rode Kruis Ziekenhuis
 Saxenburgh Groep
 Sint Franciscus Vlietland Groep
 Sint Maartenskliniek
 Spaarne Gasthuis
 St. Antonius Ziekenhuis
 Treant Zorggroep
 Universitair Medisch Centrum Groningen
 VU medisch centrum
 Stichting ziekenhuizen West-Friesland en Waterland
 Ziekenhuis Nij Smellinghe
 Ziekenhuis St Jansdal
 Ziekenhuis Tjongerschans
 ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
 Zuyderland

GGz Instellingen

Accare
 Altrecht
 Arkin
 Conrisq Groep
 De Forensische Zorgspecialisten
 De Hoop ggz
 De Regenboog Groep
 Fivoor BV
 Emergis
 GGNet
 GGZ Breburg Groep
 GGZ Centraal
 GGZ Delfland
 GGZ Drenthe
 GGZ Eindhoven en De Kempen
 GGZ inGeest
 GGZ Noord-Holland Noord
 GGZ Oost Brabant
 GGZ Rivierduinen
 HVO-Querido
 Ipse de Bruggen
 Lentis
 Mondriaan
 Parnassia Groep
 Pro Persona
 Reinier van Arkel groep
 Trajectum
 Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg

Overige instellingen

Adelante Zorg
 AMC Medical Research
 Apotheek A15
 Euro Tissue Bank
 LCPL - NMDL
 Kempenhaeghe
 Nij Geertgen
 PAMM
 Pathan
 Radboudumc - Nierdonoren
 Radiotherapeutisch Instituut Friesland
 Symbiant
 Volgers.org
 Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut