



JAARRAPPORT

ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V.

2024

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 28080300

Inhoudsopgave

BESTUURSVERSLAG

<i>Bestuursverslag</i>	4
------------------------------	---

VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

<i>Verslag van de raad van commissarissen</i>	15
---	----

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

<i>Geconsolideerd overzicht van de financiële positie</i>	18
<i>Geconsolideerde winst- en verliesrekening</i>	19
<i>Geconsolideerd overzicht van het totaalresultaat</i>	19
<i>Geconsolideerd mutatieoverzicht van het totaal eigen vermogen</i>	20
<i>Geconsolideerd kasstroomoverzicht</i>	21
<i>Algemeen</i>	22
1. Algemene waarderingsgrondslagen	22
2. Kapitaal- en risicomanagement	26
<i>Toelichting significante onderdelen balans en winst- en verliesrekening</i>	51
3. Beleggingen	51
4. Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	55
5. Reële waarde hiërarchie.....	65
6. Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten	70
7. Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten.....	71
<i>Overige Toelichtingen</i>	73
8. Vorderingen en overlopende activa	73
9. Liquide middelen	73
10. Eigen vermogen	74
11. Financiële verplichtingen	75
12. Opbrengsten uit dienstverleningscontracten en overige opbrengsten.....	76
13. Overige bedrijfskosten	76
14. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen.....	77
15. Kredietkwaliteit financiële activa	78
16. Overdracht van financiële activa en zekerheden.....	78
17. Belangen in dochtermaatschappijen	80
18. Transacties met verbonden partijen	81
19. Gebeurtenissen na balansdatum	97

ENKELVOUDIGE JAARREKENING

<i>Enkelvoudig overzicht van de financiële positie</i>	<i>100</i>
<i>Enkelvoudige winst- en verliesrekening.....</i>	<i>101</i>
<i>Enkelvoudig overzicht van totaalresultaat</i>	<i>101</i>
<i>Enkelvoudig mutatieoverzicht van het totaal eigen vermogen.....</i>	<i>102</i>
<i>Enkelvoudig kasstroomoverzicht</i>	<i>103</i>
1. Algemene waarderingsgrondslagen	104
2. Kapitaal- en risicomanagement	104
<i>Toelichting significante onderdelen balans en winst- en verliesrekening</i>	<i>105</i>
3. Dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen	105
4. Beleggingen	106
5. Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	107
6. Reële waarde hiërarchie.....	111
7. Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten	113
8. Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten.....	114
<i>Overige Toelichtingen.....</i>	<i>116</i>
9. Vorderingen en overlopende activa	116
10. Liquide middelen	116
11. Eigen vermogen	116
12. Financiële verplichtingen	117
13. Overige bedrijfskosten	117
14. Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen.....	118
15. Kredietkwaliteit financiële activa	118
16. Transacties met verbonden partijen	119
17. Gebeurtenissen na balansdatum	119
18. Statutaire vestiging	119
19. Resultaatbestemming.....	119

OVERIGE GEGEVENS

<i>Statutaire regeling inzake bestemming van het resultaat</i>	<i>121</i>
<i>Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....</i>	<i>122</i>

BESTUURSVERSLAG

1. ALGEMEEN

Het doel van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf. Achmea Zorgverzekeringen N.V. voert aanvullende zorgverzekeringen voor zowel individuele verzekerden als via collectiviteiten onder de merken Zilveren Kruis, Interpolis, FBTO, De christelijke zorgverzekeraar en De Friesland. De basiszorgverzekering wordt door haar 100% (verzekerings)dochtermaatschappijen aangeboden. Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V., dochtermaatschappij van Achmea Zorgverzekeringen N.V., is uitvoerder van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochters bieden, uit hoofde van hun verantwoordelijkheid als zorgverzekeraar, diensten gericht op preventie, bemiddeling en behandeling (bijvoorbeeld wachttijdbemiddeling), monitoring en nazorg en noodhulpverlening. Deze diensten maken onderdeel uit van het zorgverzekeringspakket. In het productassortiment komt de nadruk steeds meer te liggen op preventie en het stimuleren van een gezonde levensstijl. Dit komt onder meer tot uitdrukking in de samenwerking met Achmea Vitaliteit B.V. Genoemde juridische entiteit is een dochter van Zilveren Kruis Health Services N.V., onderdeel van Achmea, maar geen dochter van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en valt daarom buiten het bestek van dit verslag.

2. ORGANISATIE STRUCTUUR

Juridische structuur

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep. Achmea B.V. bezit 100% van de aandelen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en is de uiteindelijke moedermaatschappij van de Achmea Groep. Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Leiden (Nederland).

In onderstaand overzicht staan zowel de dochtermaatschappijen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. als de fondsen waarin Achmea Zorgverzekeringen N.V. een direct of indirect belang heeft per 31 december 2024.

Naam van de entiteit	DIRECT BELANG %	TOTAAL (DIRECT + INDIRECT) BELANG %	STATUTAIRE VESTIGINGSPLAATS
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	100,00%	100,00%	Leiden
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	100,00%	100,00%	Leiden
Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.	100,00%	100,00%	Leiden
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	100,00%	100,00%	Leeuwarden
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	100,00%	100,00%	Leeuwarden
Achmea fixed income health Fund ¹	9,70%	100,00%	Amsterdam
Achmea variable securities health Fund ¹	29,10%	100,00%	Amsterdam
Achmea IM Diversified Commodity Fund EUR hedged	3,85%	3,85%	Zeist

¹ Deze fondsen zijn ondergebracht bij Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen.

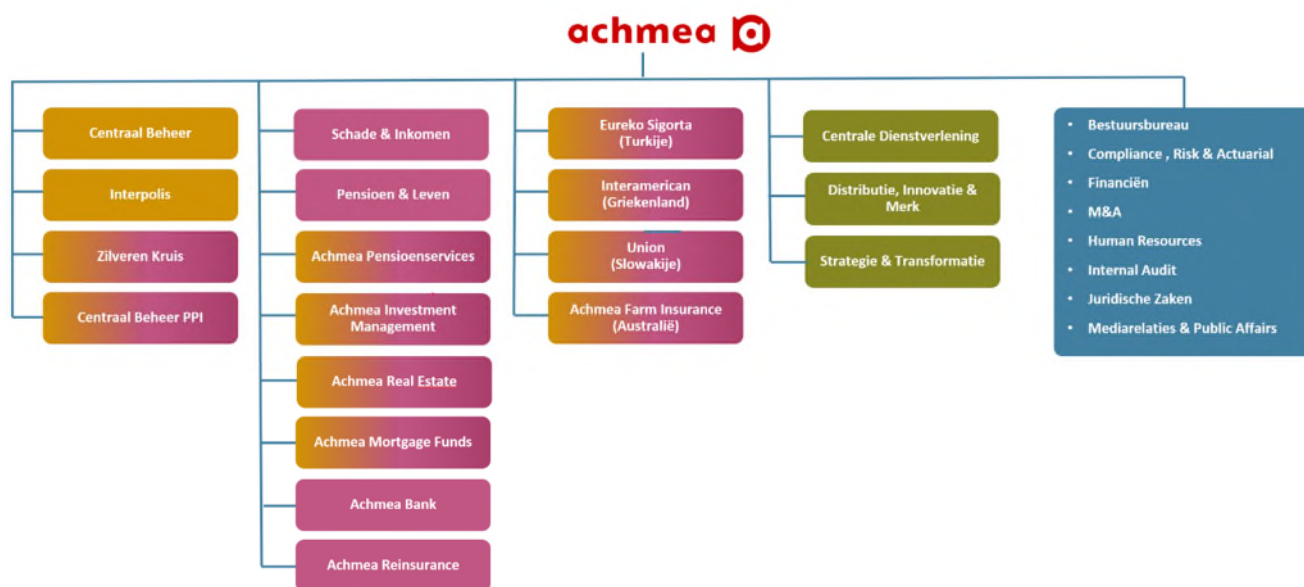
Voor een nadere toelichting op de juridische structuur en de consolidatiekring van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt verwezen naar Toelichting 17 Belangen in dochtermaatschappijen.

Organisatorische structuur

In het volgende organogram wordt inzicht gegeven in de wijze waarop de activiteiten binnen de Achmea Groep organisatorisch zijn ingericht. De activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochters maken hier onderdeel van uit.

Achmea structuur | organisatorisch

■ Distributiedivisie ■ Product- en distributiedivisie ■ Groep Staven
■ Productdivisie ■ Shared Services Centers



De primaire activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochtermaatschappijen vinden plaats binnen het Achmea organisatieonderdeel Zilveren Kruis (in dit jaarverslag tevens aangeduid als divisie Zilveren Kruis). Deze vennootschappen maken voor de afzet van hun producten gebruik van alle distributiekanaalen van Achmea: het directe distributiekanaal (Zilveren Kruis, FBTO en De Friesland), het bancaire kanaal via de Rabobank (Interpolis) en het intermediaire kanaal via assurantietussenpersonen van Zilveren Kruis. De distributie via het directe kanaal en het intermediaire kanaal vindt voornamelijk plaats binnen de divisie Zilveren Kruis zelf. Distributie voor het merk Interpolis vindt plaats binnen de divisie Interpolis. Distributie voor het merk FBTO vindt plaats binnen de divisie Centraal Beheer. Ondersteunende diensten zoals huisvesting, financiële administratie en facilitaire dienstverlening worden uitgevoerd door uitvoerende staven en shared service diensten van de Achmea Groep. Dit geldt tevens voor de ondersteunende activiteiten met betrekking tot het personeel. De werknemers die werkzaam zijn voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V. Voor het beloningsbeleid wordt verwezen naar het Achmea B.V. jaarverslag 2024 op de Achmea website, www.achmea.nl. In Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen is een nadere toelichting opgenomen ten aanzien van de beloning van bestuurders en toezichthouders (inclusief Wet Normering Topinkomens, WNT).

3. STRATEGIE

Strategie van Achmea

De Kracht van Samen is de strategie waarmee Achmea de visie 'Duurzaam Samen Leven' nastreeft. Onderdeel van de strategie is dat Achmea zowel in het kernbedrijf als in haar groeikernen investeert in technologie, klantbediening en dienstverlening, propositieontwikkeling en innovaties. Zo kan Achmea haar klanten optimaal blijven bedienen en duurzame waarde voor haar stakeholders creëren. Dit doen we vanuit de onderstaande vijf bouwstenen die Achmea in 2024 verder heeft versterkt.

Grote klantenbase

Achmea heeft een krachtige positie in de markt. Met haar merken en brede productportfolio weet Achmea een zeer grote klantgroep te bereiken en te binden. Door deze omvang kan Achmea synergie en efficiëntie realiseren en ruimte vrij spelen om te investeren in de doorontwikkeling van producten en diensten.

Vakkundige medewerkers

De betrokkenheid en vakkundigheid van alle Achmea-collega's is cruciaal om de strategie te verwezenlijken. Achmea geeft invulling aan de werkgeversbelofte en wil met eigentijdse arbeidsvoorwaarden een aantrekkelijke werkgever blijven. De nieuwe cao, die is ingegaan in 2024, bevat naast een stijging van de lonen in verband met inflatie ook ruimere secundaire arbeidsvoorwaarden, een voortzetting van het persoonlijk klimaatbudget gericht op nieuwe medewerkers en meer keuzemomenten gedurende het jaar om meer of minder uren te werken. In de krappe arbeidsmarkt is het boeien en binden van medewerkers van groot belang. Zeker met de nieuwe balans waarin meer hybride (op kantoor en thuis) gewerkt wordt dan voorheen.

Sterke partnerrelaties

Achmea werkt samen met haar partners om klanten beter te kunnen helpen, om de distributie te versterken en om oplossingen te bieden voor maatschappelijke vraagstukken.

Expertise in data & digital

Het benutten van data en technologie is cruciaal om de klanten van Achmea te bedienen, nu en in de toekomst. Achmea bouwt daarom haar expertise op data en digitalisering uit door hierin één manier van werken door te voeren in de gehele organisatie.

Uitstekende financiële positie

Met de uitstekende resultaten in 2024 heeft Achmea een sterke financiële basis om het kernbedrijf uit te bouwen, om groei te kunnen financieren en om de maatschappelijke ambities te realiseren. Klanten, medewerkers, aandeelhouders, toezichthouders en kredietbeoordelaars verwachten een gezonde financiële positie. Achmea streeft ernaar de financiële resultaten verder te verbeteren, meer kapitaal te genereren en ondersteund door balansoptimalisaties meer kapitaal vrij te maken.

Focus Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. focust zich op betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg. Daarbij richten we ons op het verbeteren van gezondheid door preventie en het motiveren tot een gezonde leefstijl. Hiermee bevorderen we het welzijn van mensen en beperken wij de zorgkosten. We investeren in nieuwe mogelijkheden voor zorg veilig thuis. Onze positie in zorginkoop willen we verbeteren en de stijging van zorgkosten beperken.

Ontwikkelingen verzekerdenportefeuille

Ruim 5,3 miljoen verzekerden hebben ervoor gekozen om in 2024 bij één van onze zorgmerken verzekerd te zijn. Onze basiszorgverzekeringspremies voor 2024 zijn kostendekkend in de markt gezet. Achmea Zorgverzekeringen N.V. kiest voor de langere termijn voor een stabiele premieontwikkeling.

Na de eindejaarscampagne 2024 voor het afsluiten van de zorgverzekeringen voor 2025 is er sprake van een lichte daling van het aantal verzekerden. Over het gehele jaar 2024 is het aantal verzekerden constant gebleven. Begin 2025 komt het aantal verzekerden uit op 5,3 miljoen. Onze basiszorgverzekeringspremies voor 2025 zijn kostendekkend in de markt gezet, met uitzondering van het merk Zilveren Kruis waarvoor inzet van kapitaal heeft plaatsgevonden.

Het is ons streven dat de verzekerdenportefeuille zoveel mogelijk een afspiegeling is van de Nederlandse bevolking. In 2024 was de verzekerdenportefeuille in enige mate jonger en gezonder dan het gemiddelde.

Zorgstelsel in Nederland

Nederland heeft een zeer solidair zorgstelsel dat, ook in internationaal perspectief, goed presteert als het gaat om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Het is gefundeerd op een sterke mate van risicosolidariteit, waarbij jonge en/of gezonde mensen meebetalen aan de zorg voor oudere en/of ongezonde mensen. Ook is er sprake van een aanzienlijke mate van inkomenssolidariteit, mede dankzij de zorgtoeslag.

Tegelijkertijd staat de zorg voor grote uitdagingen. Zo neemt de zorgvraag toe, onder meer door de vergrijzing, is er sprake van oplopende personeelstekorten en zijn er grenzen aan de betaalbaarheid van zorg. Om te waarborgen dat ook in de toekomst iedereen kan rekenen op goede, toegankelijke en betaalbare zorg, is het nodig om de zorg slimmer te organiseren volgens de principes van passende zorg.

Ontwikkelingen zorginkoop

Op 1 april 2024 is het zorginkoopbeleid 2025 gepubliceerd. Naast de inkoop van zorg hebben we in 2024 de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) vorm gegeven. In de regio's waar wij, als divisie Zilveren Kruis, marktleider zijn en de regio's waar we de 'tweede verzekeraar' zijn, hebben we hard gewerkt aan de uitwerking van de regioplannen. Dit deden we in afstemming met de belangrijke stakeholders zoals zorgaanbieders, gemeentes, burgers en het sociale domein. Het sociaal domein betreft het veld dat uitvoering geeft aan de Jeugdwet, Participatiewet, Wet maatschappelijke ondersteuning en deels de wet Publieke gezondheid. Vanuit deze regioplannen zijn we samen met het veld aan de slag om de benodigde regionale transformaties te realiseren die nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te houden. Bij de inkoop van zorg waren het vastgestelde beleid en de richting zoals verwoord in de regiobeelden leidend. Het zorginkoopbeleid van Achmea Zorgverzekeringen N.V. draagt bij aan de doelstelling om via zorginkoop de zorg en de toegankelijkheid te verbeteren en de zorgkosten te beheersen.

Met onze zorginkoop willen we drie ambities realiseren:

- Verbeteringen in de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg vanuit klantbelang;
- Samen passende zorg inkopen voor vandaag en morgen;
- Via zorginkoop uitvoering geven aan de ambities die we met de sector in het IZA hebben afgesproken (realiseren van de transformatieopgaven en het verankeren van duurzaamheid in de strategie door de zorgaanbieders).

De contractering van zorg voor 2025 is afgerond en in lijn met onze inkoopdoelstellingen gerealiseerd.

Strategische keuzes voor de komende jaren

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft als missie om gezondheid dichterbij te brengen voor iedereen. Iedere dag zijn we hard aan de slag om onze verzekerden te helpen aan de telefoon, in het betaalproces, door voldoende zorg te contracteren en door zorginhoudelijke afspraken te maken met werkgevers en andere collectiviteiten.

Vanuit de rollen "betalen van zorg", "regelen van zorg" en "verbeteren van gezondheid" helpen we om de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen.

- **Betalen van zorg:** We zijn een betrouwbare inkoper in het zorgveld en geven ruimte aan zorgaanbieders binnen de beschikbare budgetten. We bieden betaalbare polissen door de premiestijging zo beperkt mogelijk te houden in het belang van onze ruim 5,3 miljoen klanten. We willen onze klanten niet verrassen als het gaat om premie en zorgrekeningen. Daarom geven we inzicht in de kosten, die zijn gemaakt en die er nog aankomen. En we helpen onze klanten om te betalen op de manier en het moment dat voor hun het beste uitkomt.
- **Regelen van zorg:** We nemen het voortouw in de (regionale) transformatie naar een landschap met toegankelijke zorg. Waar mogelijk zorgen we ervoor dat de zorg digitaal en thuis wordt geleverd. We zijn voor onze klanten wegwijzer om de juiste zorg op de juiste plek te vinden. Onze zorgservices ontsluiten relevante informatie voor onze klanten en maken digitale diagnoses, monitoring en doorverwijzing mogelijk.
- **Verbeteren van gezondheid:** We helpen mensen gezond te werken en te leven en voorkomen op die manier een vermijdbaar beroep op de zorg. We zijn partner in gezondheid met gemeenten en werkgevers. We geven suggesties voor gezond gedrag in het dagelijks leven zoals beweging, voeding, slaap en ontspanning. Daarbij kijken we ook naar de omgeving, relaties of de basisbehoeften om je gezond te kunnen voelen. Zo maken we aantoonbaar impact bij onze klanten en onze medewerkers.

Transformatie naar digitale en hybride zorg

Om de zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden is transformatie nodig naar digitale en hybride zorg (combinatie van digitale zorg en zorg bij de zorgaanbieder). In het IZA staan forse ambities vanuit het principe: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Divisie Zilveren Kruis stimuleert de digitalisering en hybridisering van zorg en maakt daarover ook concrete afspraken met zorgaanbieders. De IZA-doelstelling '70% hybride zorgpaden en het gebruik hiervan door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn in 2026' is daarbij leidend.

Databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling zijn randvoorwaardelijk voor digitale en hybride zorg. Landelijke én regionale afspraken zijn nodig om dit mogelijk te maken. Divisie Zilveren Kruis heeft het voortouw genomen door landelijk en in haar regio's de kennis hierover te verbreden en samen met die regio's tot een concrete werkagenda digitalisering en gegevensuitwisseling te komen.

Daarmee werken we aan het fundament onder digitale en hybride zorg. Concreet gaat het om:

- Medisch Specialistische Zorg (MSZ): Divisie Zilveren Kruis stelde ziekenhuizen ten doel dat eind 2024 voor 25% van de zorgpaden hybride zorg was geïmplementeerd. Ook voor telemonitoring werden afspraken gemaakt: 20% van de patiënten uit diverse patiëntpopulaties diende eind 2024 op afstand gemonitord te worden. Een landelijke definitie van hybride zorgpaden ontbreekt, waardoor harde cijfers hierover niet te geven zijn. Wel is divisie Zilveren Kruis met veel ziekenhuizen over dit onderwerp in gesprek en zien we dat er stappen gezet worden in hybridisering van zorg. Daarbinnen zijn wel grote verschillen tussen ziekenhuizen in status en voortgang. Ook voor 2025 zijn met ziekenhuizen afspraken gemaakt hoe zij de transformatie naar hybride zorg kunnen maken. Dat gaat niet alleen over digitale consulten en telemonitoring, maar bijvoorbeeld ook over inzet van automatische beslisondersteuning, digitale pre-operatieve screening of digitale informatievoorziening voor patiënten. We constateren een groei in zowel het aantal zorgpaden als aantal patiënten waarbij telemonitoring wordt ingezet.
- Huisartsen: Het aantal patiënten dat gebruik kan maken van digitale/hybride zorg in de eerste lijn is verder toegenomen in onze regio's. Als divisie Zilveren Kruis stimuleren we dat met onze module Service & Bereikbaarheid in ons inkoopbeleid en we maken daarover afspraken met de regionale huisartsenorganisaties. We werken samen met regio's aan de toegankelijkheid van de eerste lijn met digitale triage, telemonitoring en digitale patiëntenportalen. We zetten ook digitale concepten gericht in om regionale toegankelijkheidsissues op te lossen. Daarmee doen we waardevolle ervaring op met de impact die deze concepten hebben op een goede en toegankelijke huisartsenzorg. Dat ontlast de huisarts, biedt de patiënt gemak én houdt de zorg toegankelijk. De initiatieven om te komen tot een digitale voordeur in meerdere regio's passen perfect in deze ontwikkeling en ondersteunen we actief vanuit divisie Zilveren Kruis.
- Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT): In 2024 hebben we afspraken gemaakt met zes zorgaanbieders om te gaan experimenteren met de inzet van thuiszorgtechnologie en andere innovaties in de wijkverpleging. Per 1 januari 2024 krijgen zorgaanbieders een vaste vergoeding per cliënt die gebruik maakt van een oplossing. We hebben daartegenover een resultaatafpraak gezet met enkele KPI's met als doel het verminderen van het totale aantal zorguren dat de cliënt ontvangt. Zo verplaatsen we fysieke zorg naar digitale oplossingen en vergroten we de toegankelijkheid van de wijkverpleging.
- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ): Vanuit het IZA wordt fors ingezet op digitaliseren van de geestelijke gezondheidszorg. Hierin wordt onder andere gesteld dat 6% van de behandelcapaciteit vrijgespeeld moet worden om met dezelfde capaciteit meer mensen te kunnen behandelen. We ondersteunen GGZ-aanbieders daarom bij de totstandkoming van transformatieplannen die hieraan bijdragen. In 2024 werd het eerste transformatieplan van een GGZ-aanbieder goedgekeurd waarin de digitale transformatie centraal staat.
- Transformatie in de regio: Om de benodigde transformatie naar hybride (transmurale) zorg te maken zijn transformatiemiddelen beschikbaar. In 2024 zijn vanuit de transformatiegelden diverse initiatieven gefinancierd die bijdragen aan het realiseren van de zorgtransformatie door inzet van digitale zorg, zoals het 'Digitaal Gezondheidscentrum' in Kennemerland en het Netwerk Integrale Zorg Amsterdam (NIZA). Beide plannen richten zich op regionale proactieve chronische zorg waarbij door het anders organiseren van deze zorg, door de inzet van telemonitoring, vroegsignalering en preventie meer patiënten kunnen worden behandeld met dezelfde mensen en de patiënt ook meer eigen regie ervaart. Andere voorbeelden zijn het lopende traject 'Digizorg' in regio Rotterdam met een viertal transmurale zorgpaden-in-ontwikkeling in combinatie met een zorgnetwerkplatform en patiëntenapp. In december is de Zorgviewer-aanvraag goedgekeurd; een strategische bouwsteen voor databeschikbaarheid en transmurale samenwerking tussen zorgverleners. In Amsterdam begeleidt divisie Zilveren Kruis het traject 'de Digitale Voordeur' in voorbereiding, waarmee huisartsen ontlast moeten worden met vragen en verzoeken van burgers, die eerder in het sociaal – en welzijn domein thuishoren. Beide trajecten hebben belangrijk hergebruik – en landelijk opschalingspotentieel. Ook in andere regio's wordt met zogenaamde digitale zorgnetwerken zorg en andere hulp rond de patiënt georganiseerd. Daardoor kan effectiever transmurale samenwerking worden, blijft zorg toegankelijk en wordt de juiste zorg op de juiste plek gegeven. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor de arbeidsbesparende effecten van digitale of hybride zorg.
- Medische service center ontwikkelingen: Divisie Zilveren Kruis stuurt al langer op de inzet en opschaling van zorg thuis in digitale of hybride vorm. Een belangrijk onderdeel daarvan is de telemonitoring en -begeleiding van chronische patiënten en – recenter – het versneld ontslag van electieve patiënten na ingrepen. Doelmatige opschaling wordt gediend door de ontwikkeling en inzet van medische service centers. De ontwikkeling van Zorg Medisch Service Centra (ZMSC's) versnelde onder begeleiding van divisie Zilveren Kruis in 2024 en inzet van IZA-middelen. Zowel het Connected Care Centre in Zwolle (Isala) als het Medisch Regiecentrum in Rotterdam (Franciscus) hebben een mooie ontwikkeling doorgemaakt waarmee zorgcoördinatie van zorg op afstand echt vorm krijgt.

Ook de Santeon-huizen hebben een Medisch Service Centrum ingericht (Zorg Bij Jou) dat op grote schaal 2^e lijns-patiënten en vanaf 2026 naar verwachting ook huisarts- en wijkzorgpatiënten gaat monitoren op afstand en coachen op hun leefstijl en conditie. Divisie Zilveren Kruis was nauw betrokken bij de opstart en ondersteunt actief bij de verdere doorontwikkeling daarvan.

- Artificial Intelligence (AI) kreeg in 2024 momentum in de zorg. Met het breder beschikbaar komen van generatieve AI ontstaan nieuwe laagdrempelige oplossingen die de zorg beter maken, de operationele bedrijfsvoering ondersteunen en de administratieve last verlagen. Mooie voorbeelden zijn spraak gestuurd rapporteren, AI ondersteunde triage en het met behulp van AI beantwoorden van patiëntvragen. Divisie Zilveren Kruis stimuleert vanuit een in 2024 opgestelde visie, het gebruik van AI in de zorg door verdere opschaling. Divisie Zilveren Kruis participeert tevens in lopende AI-trajecten als Santeon/Pacmed (IC ontslagmanagement) en AIFI (radiologie-toepassingen).

Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)

Achmea Zorgverzekeringen N.V. dient in beginsel te voldoen aan de vereisten vanuit de CSRD-wetgeving, maar maakt hierbij gebruik van de vrijstelling om te verwijzen naar het geconsolideerde duurzaamheidsverslag zoals opgesteld door Achmea B.V. Als gevolg van de vertraagde implementatie van de CSRD-wetgeving in de Nederlandse wetgeving, heeft Achmea B.V. gekozen om voor 2024 op vrijwillige basis CSRD-wetgeving toe te passen. Deze Europese richtlijn vervangt het Besluit bekendmaking niet-financiële informatie (gebaseerd op de NFRD). Voor de toelichting wordt verwezen naar het Achmea B.V. jaarverslag 2024 op de Achmea website, www.achmea.nl.

Verduurzaming zorg

Vanuit Achmea werken we samen op duurzaamheid. In 2024 hebben we onze duurzaamheidsdoelen verder geconcretiseerd. We committeren ons aan een CO₂-neutrale bedrijfsvoering in 2030, CO₂-neutrale beleggingen in bedrijven (aandelen en bedrijfsobligaties) in 2040 en een CO₂-neutrale verzekeringsportefeuille uiterlijk in 2050. In dat kader zijn we toegetreden tot het Forum for Insurance Transition (voorheen de Net-Zero Insurance Alliance) en verbinden we ons aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

In Nederland is de zorgsector verantwoordelijk voor zo'n 7% van de CO₂-uitstoot, 4% van het afval en 13% van het grondstoffenverbruik bijvoorbeeld door eenmalig gebruik van hulpmiddelen en verspilling van medicijnen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 ondertekend samen met andere zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgverleners en zorgorganisaties. In deze Green Deal 3.0 zijn doelen en acties afgesproken voor de periode van 2023 tot en met 2026. Dit betreft onder andere het organiseren van zorg met minimale CO₂-uitstoot en impact op de leefomgeving, met oog voor hergebruik van grondstoffen en materialen. Hiermee draagt de sector bij aan het beperken van de toenemende zorgvraag en aan de beweging richting passende zorg. Duurzaamheid is een expliciet onderdeel van onze strategie. En dat zien we ook als een noodzaak, want om gezond oud te worden is ook een gezonde planeet nodig. De zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het verduurzamen van hun organisaties, maar zorgverzekeraars stimuleren dit via hun zorginkoop en het delen en stimuleren van voorbeelden hoe het beter kan. Vanuit divisie Zilveren Kruis richten we ons voornamelijk op het helpen van zorgverleners in 11 van de 31 kernregio's waar wij marktleider zijn om de Green Deal ambities te realiseren. We focussen daarbij op het reduceren van CO₂-uitstoot door het verduurzamen van zorgvastgoed, het verminderen van afvalstromen vanuit de intensive care en operatiekamers van ziekenhuizen en het tegengaan van verspilling van medicijnen. Daarnaast leveren we ook een bijdrage aan het verduurzamen van de zorg door in te zetten op gezondheid, passende en digitale zorg.

Zilveren Kruis, Achmea Real Estate en Royal HaskoningDHV werken samen in het Partnership Duurzame Zorg. Zilveren Kruis participeert vanuit het belang dat ook op lange termijn de zorgplicht kan worden vervuld en vanuit de mogelijkheid om de juiste keuzes in vastgoed te beïnvloeden. Achmea Real Estate biedt financiële oplossingen voor zorginstellingen. Royal HaskoningDHV brengt haar expertise in als technisch adviseur.

4. ONTWIKKELINGEN GEDURENDE HET BOEKJAAR EN RESULTATEN

RESULTATEN

	(€ MILJOEN)	
	2024	2023
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17.649	15.552
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-17.627	-15.521
Verzekeringsresultaat uit herverzekeringscontracten	-1	-1
Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten	287	243
Andere opbrengsten en kosten	4	4
Resultaat	312	277

De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten van de basis- en aanvullende zorgverzekeringen zijn met 13% gestegen naar € 17.649 miljoen (2023: € 15.552 miljoen). De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten vanuit de basiszorgverzekeringen bedragen € 16.381 miljoen (2023: € 14.355 miljoen). De toename is voornamelijk het gevolg van hogere premies van polishouders, een hogere bijdrage vanuit het zorgverzekeringsfonds per verzekerde en het hogere verzekerdenaantal. De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten vanuit de aanvullende zorgverzekeringen zijn gestegen naar € 1.268 miljoen (2023: € 1.197 miljoen). Dit is vooral het gevolg van de toename van het aantal verzekerden in vergelijking met vorig jaar en door hogere premies.

De lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten zijn met € 2.106 miljoen toegenomen naar € 17.627 miljoen (2023: € 15.521 miljoen), voornamelijk als gevolg van hogere zorgkosten door prijseffecten zoals zorgkosteninflatie en door het hogere verzekerdenaantal. De hierin opgenomen organisatiekosten bedragen € 384 miljoen en zijn 11% hoger dan vorig jaar (2023: € 347 miljoen). De stijging wordt in belangrijke mate verklaard door hogere provisielasten als gevolg van de hogere instroom van verzekerden via affiliateskanalen en door hogere kosten als gevolg van inflatie. Ultimo 2024 is er voor de verlieslatende premies 2025 een bedrag van € 40 miljoen opgenomen als verliescomponent, met een bijbehorende Risk adjustment van € 88 miljoen. Ook in de toekomst wordt jaarlijks bij de vaststelling van de zorgpremies overwogen om de stijging van de zorgpremies te dempen door inzet van reserves.

Het netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten is € 287 miljoen en is hoger dan vorig jaar (2023: € 243 miljoen) met name als gevolg van hogere aandelenkoersen en hogere directe beleggingsinkomsten door de gestegen rente.

VERKORT OVERZICHT VAN DE FINANCIËLE POSITIE

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Beleggingen en geassocieerde deelnemingen	5.886	5.016
Overige activa	1.036	1.174
Totaal activa	6.922	6.190
Eigen vermogen	4.134	3.822
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	2.258	2.187
Overige verplichtingen	530	181
Totaal eigen vermogen en verplichtingen	6.922	6.190

Beleggingen

De totale waarde van de beleggingsportefeuille, inclusief geassocieerde deelnemingen, is met € 870 miljoen gestegen naar € 5.886 miljoen (2023: € 5.016 miljoen). Deze stijging houdt verband met de toename van de ontvangen bijdrage van Zorginstituut Nederland en vooruitontvangen premiegelden mede als gevolg van de stijging van het aantal verzekerden. De beleggingsportefeuille bestaat voornamelijk uit vastrentende waarden.

Met behulp van Asset Liability Management (ALM) technieken op groepsniveau en een vertaling naar een mix op juridische entiteitsniveau, wordt op het niveau van Achmea Zorgverzekeringen N.V. gestreefd naar een optimalisatie van de looptijden van de beleggingen ten opzichte van de looptijden van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten.

Overtollige liquiditeiten worden belegd in kortlopende beleggingen zoals deposito's, commercial papers en obligaties. De tijdelijke liquiditeitsoverschotten houden voor een groot deel verband met de ontvangen voorschotten vanuit Zorginstituut Nederland (ZIN).

Eigen vermogen

Het eigen vermogen neemt toe met € 312 miljoen tot € 4.134 miljoen (2023: € 3.822 miljoen). Deze toename betreft het positieve resultaat over 2024.

Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten

De Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten stijgen met € 71 miljoen tot € 2.258 miljoen (2023: € 2.187 miljoen). Dit is met name te verklaren door een toename van de voorziening te betalen schade voornamelijk als gevolg van de toename van het aantal verzekerden en zorgkosteninflatie. Daarnaast is er een verliescomponent van € 40 miljoen en bijbehorende Risk adjustment van € 88 miljoen gevormd voor de premies 2025. Deze ontwikkelingen worden gedempt door de toename van de vordering op Zorginstituut Nederland, wat voor een groot deel verklaard wordt door de stijging van het aantal verzekerden.

Overige verplichtingen

De Overige verplichtingen stijgen met € 349 miljoen tot € 530 miljoen (2023: € 181 miljoen). Dit betreffen voornamelijk beleggingsschulden als gevolg van transacties rond de jaarwisseling.

5. KAPITAAL- EN RISICOMANAGEMENT

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft als financiële dienstverlener te maken met verschillende risico's, waaronder verzekeringsrisico's, marktrisico's, tegenpartijrisico's, liquiditeitsrisico's, operationele risico's, compliance risico's en strategische risico's. Het ingerichte kapitaal- en risicomanagement raamwerk zorgt ervoor dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. risico's tijdig onderkent, weloverwogen beheerst en over voldoende kapitaal beschikt. Indien nodig worden aanpassingen doorgevoerd in het raamwerk of wordt actief bijgestuurd op de risicopositie.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. beschikt eind 2024 met een solvabiliteitsratio van 160% over een solide Solvency II kapitaalpositie. De solvabiliteitsratio van 160% is, conform de eisen van DNB, op geconsolideerd niveau berekend. De samenstelling van het risicoprofiel en de geïdentificeerde belangrijkste risico's zijn in 2024 grotendeels ongewijzigd gebleven.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. enkelvoudig betreft de moedermaatschappij waaruit de aanvullende verzekeringen aangeboden worden. Haar dochtermaatschappijen, die de basisverzekeringen aanbieden, worden als deelneming geschokt via het marktrisico. Voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. enkelvoudig is de solvabiliteitsratio 442%. Deze ratio weerspiegelt naar de mening van de directie niet het juiste risicoprofiel. Derhalve hanteert Achmea Zorgverzekeringen N.V. voor interne sturing de solvabiliteitsratio op geconsolideerd niveau. Zoals vastgelegd in de risicobereidheid en het kapitaalbeleid van Achmea streeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. bij Solvency II naar een doelratio van minimaal 130%.

In Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement in de jaarrekening is een meer uitgebreide beschrijving van het risicoprofiel en het kapitaal- en risicomanagementbeleid van Achmea Zorgverzekeringen N.V. opgenomen. Ook voor een toelichting op onzekerheden in de zorgbranche wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement in de jaarrekening. Voor de toelichting met betrekking tot duurzaamheidsverslaggeving wordt verwezen naar het Achmea B.V. jaarverslag 2024 op de Achmea website, www.achmea.nl.

6. CORPORATE GOVERNANCE

Inleiding

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep waarvan Achmea B.V. de moedermaatschappij is. Achmea B.V. is een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, met statutaire zetel in Zeist, Nederland, waar ook het hoofdkantoor is gevestigd.

Standgegevens van de vennootschap

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is een naamloze vennootschap, statutair gevestigd te Leiden, en houdt kantoor aan de Dellaertweg 1 te Leiden. De vennootschap heeft als doel het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf.

Het maatschappelijk aandelenkapitaal van de vennootschap bedraagt € 250.000.000 en bestaat uit aandelen van € 1,- nominaal, waarvan 59.620.822 aandelen zijn geplaatst en volgestort (geplaatst aandelenkapitaal € 59.620.822). De aandelen luiden op naam. Achmea B.V. houdt 100% van de aandelen in het kapitaal van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Naleving Gedragscode Verzekeraars

Achmea houdt zich aan een aantal relevante governance codes waaronder de Gedragscode Verzekeraars en de meerderheid van de principes uit de Nederlandse Corporate Governance Code.

De Gedragscode Verzekeraars is opgesteld aan de hand van de in 2018 vastgestelde kernwaarden: ‘omgaan met risico’s’, ‘mogelijk maken’ en ‘maatschappelijk betrokken zijn’. In de Gedragscode Verzekeraars zijn onderscheidende principes opgenomen over onder meer het zorgvuldig behandelen van klanten en permanente educatie van bestuurders en interne toezichthouders. Deze Gedragscode (actuele versie juni 2018) overkoepelt bestaande en nieuwe zelfregulering van de branche met algemene bepalingen, zoals kernwaarden en gedragsregels. Verzekeraars geven op basis van de Gedragscode vanuit hun eigen bedrijfsvisie nader invulling aan hun maatschappelijke rol. Achmea geeft daar invulling aan door middel van onder andere de Achmea ‘purpose’ (Duurzaam Samen Leven), waarin duurzaamheid en maatschappelijke betrokkenheid een prominente rol spelen en heeft dat verankerd in haar processen en de Achmea Gedragscode.

Naleving Nederlandse Corporate Governance Code

Sinds 1 januari 2004 zijn beursgenoteerde ondernemingen in Nederland verplicht in hun jaarverslag mededeling te doen van de naleving van de Nederlandse Corporate Governance Code (de Code), volgens het principe “pas toe of leg uit”. Het doel van de Code is het met of in relatie tot wet- en regelgeving bewerkstelligen van een deugdelijk en transparant stelsel van ‘checks and balances’ binnen Nederlandse beursgenoteerde vennootschappen en het daartoe reguleren van de verhoudingen tussen het bestuur, de Raad van Commissarissen en (de algemene vergadering van) aandeelhouders. Naleving van de Code draagt bij aan het vertrouwen in goed en verantwoord bestuur van vennootschappen en hun inbedding in de maatschappij. De Code is voor het eerst vastgesteld in 2003 en gewijzigd in 2008, 2016 en 2022.

Achmea B.V. is geen beursgenoteerde onderneming en datzelfde geldt voor al haar verzekeringsdochters zoals ook Achmea Zorgverzekeringen N.V. Achmea B.V. heeft in de vorm van uitgegeven obligaties beursgenoteerd schuldpapier. Achmea B.V. heeft de meerderheid van de principes van de Code vrijwillig overgenomen en verankerd in haar ondernemingsbestuur. Waar van toepassing, leeft Achmea de principes en best practice-bepalingen nagenoeg volledig na.

Corporate governance wordt in belangrijke mate op groepsniveau bepaald en vormgegeven door het opzetten en inrichten van een groepsbrede governance structuur alsook het bepalen van groepsbreed beleid. Voor verdere details en de verantwoording van de naleving van de Corporate Governance Code wordt verwezen naar het Achmea B.V. jaarverslag 2024 op de Achmea website, www.achmea.nl.

Corporate governance voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. is daardoor in belangrijke mate onderworpen aan de werkingssfeer van de corporate governance van Achmea B.V. Waar relevant zijn specifieke aandachtspunten, die van belang zijn voor de invulling van corporate governance voor Achmea Zorgverzekeringen N.V., nader toegelicht.

Corporate governance op het niveau van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Verantwoordelijkheden en rol in de corporate governance

Het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V. bestaat eind 2024 uit mevrouw G.M. Fijneman en de heer J.E.P. Tanis. Naast het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V., ligt de dagelijkse leiding in 2024 tevens in handen van drie niet-statutaire directieleden die aan mevrouw Fijneman rapporteren.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft een Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor het toezicht op en de advisering van het bestuur. Het reglement van de Raad van Commissarissen past bij deze taakstelling. Daarin is ook vastgelegd dat de Raad van Commissarissen goedkeuring dient te verlenen aan de jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochtermaatschappijen hebben een Verzekerdenraad. De Verzekerdenraad bestaat uit maximaal 20 leden en adviseert de directie onder meer over het zorginkoopbeleid. De Friesland Zorgverzekeraar N.V. heeft een eigen verzekerdenraad.

Samenstelling en diversiteit

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft ultimo 2024 vier commissarissen, de heer W.H. de Weijer (voorzitter), mevrouw M.R. van Dongen, de heer J. van den Berg en de heer E.C. Lekkerkerker. Zij vormden ultimo 2024 ook de Raden van Commissarissen van de dochtervennootschappen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn tevens lid van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V., met uitzondering van de heer E.C. Lekkerkerker.

Niettegenstaande de eigen toezichthoudende taken van de Raad van Commissarissen, functioneert deze Raad van Commissarissen binnen het geheel van het Groepstoezicht van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. De Raad van Commissarissen van Achmea B.V. onderschrijft het algemene diversiteits- en inclusiebeleid van Achmea en hanteert specifiek voor de samenstelling van de Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur een aantal accenten in het diversiteitbeleid. Deze accenten zijn i) een gebalanceerde man-vrouw verhouding in de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur; gericht op de doelstelling minimaal 30% vrouwen op alle niveaus (en minimaal 30% mannen), ii) een juiste mix van ervaring en expertise bezien vanuit de geschiktheid van het individu en de samenstelling van het team als geheel en iii) er wordt gestreefd naar bredere diversiteit en balans in de leeftijdsopbouw van de leden van de raden.

Het bestuur kent een evenwichtige participatie van mannen en vrouwen. Het bestuur bestaat uit één vrouw en één man. De Raad van Commissarissen bestaat uit drie mannen en één vrouw.

Naast de man/vrouw-diversiteit is er een goede diversiteit in kennis, expertise en leeftijd. Achmea Zorgverzekeringen N.V. voldoet aan het interne streefcijfer van 30% voor man/vrouw-diversiteit in het bestuur en de Raad van Commissarissen gezamenlijk. Alle commissarissen voldoen ten aanzien van het door hen beklede aantal commissariaten aan de Wet bestuur en toezicht.

Onafhankelijkheid

Alle commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. vervullen hun taken zonder last of ruggespraak. Alle leden van de Raad van Commissarissen voldoen aan het onafhankelijkheidscriterium. Dit houdt in dat commissarissen door de Algemene Vergadering van de vennootschap worden benoemd op basis van hun deskundigheid en onafhankelijkheid en dat zij deelnemen aan de vergaderingen zonder verwijzing naar of vooroverleg met de partijen die hen hebben voorgedragen of waar zij commissaris dan wel bestuurder zijn. Verder kunnen leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. commissaris zijn bij andere maatschappijen die behoren tot de Achmea Groep. In voorkomende gevallen onthouden zij zich van deelname aan beraadslaging dan wel besluitvorming.

Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft geen subcommissies. Het Audit & Risk Committee van Achmea B.V. vervult een voorbereidende rol bij de besluitvorming van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

7. TOEKOMSTVERWACHTINGEN

In lijn met de in paragraaf 3 beschreven strategie blijft Achmea Zorgverzekeringen N.V. zich de komende jaren focussen op betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg. We blijven investeren in nieuwe mogelijkheden voor zorg veilig thuis. Onze positie in zorginkoop willen we verbeteren en de stijging van zorgkosten beperken.

In het kader van een gezonde bedrijfsvoering blijft de verlaging van de bedrijfskosten één van de speerpunten voor de komende jaren. Wij zoeken voortdurend naar mogelijkheden om, zonder concessies te doen aan de service aan klanten, de bedrijfskosten te verlagen.

De komende jaren zullen we verder invulling geven aan de toezeggingen die we hebben gedaan voor een CO₂-neutrale bedrijfsvoering in 2030, CO₂-neutrale beleggingen in bedrijven (aandelen en bedrijfsobligaties) in 2040 en een CO₂-neutrale verzekeringsportefeuille uiterlijk in 2050. In dat kader zijn we vanuit Achmea toegetreden tot het Forum for Insurance Transition (voorheen de Net-Zero Insurance Alliance) en verbinden we ons aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Voor de periode tot en met 2026 betreft dit onder andere het organiseren van zorg met minimale CO₂-uitstoot en impact op de leefomgeving, met oog voor hergebruik van grondstoffen en materialen.

De implementatie van DORA (Digital Operational Resilience Act) wetgeving heeft in 2024 geleid tot een aantal verdere aanscherpingen in de cyberweerbaarheid en een hogere mate van aantoonbaarheid van risicobeheersing. Vooralsnog lijken de geopolitieke en technologische ontwikkelingen geen zicht te geven op een verlaging van het cyber security risico, waardoor dit risico ook in 2025 hoog op de management agenda staat.

De bestuurders zien 2025 voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. financieel positief tegemoet. Ook worden geen grote aanpassingen in de financieringsstructuur verwacht. Naar verwachting zal de personele formatie in 2025 licht afnemen.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is niet voornemens om in 2025 omvangrijke investeringen te doen. We zullen onverminderd doorgaan met de investeringen in verbeteringen in klantbediening en innovaties. Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochtermaatschappijen zijn voldoende gekapitaliseerd. Ook de liquiditeitspositie van alle zorgverzekeringsentiteiten tezamen en afzonderlijk is robuust te noemen.

8. DANKWOORD

Terugkijkend op 2024 willen de bestuurders van Achmea Zorgverzekeringen N.V. de medewerkers, de ondernemingsraad en de verzekerdenraad danken voor hun bijdrage om invulling te geven aan het waarmaken van de ambitie en strategie van Achmea Zorgverzekeringen N.V., en de klanten en partners voor hun vertrouwen en dienstverlening.

9. GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er hebben zich na balansdatum geen gebeurtenissen voorgedaan met belangrijke financiële gevolgen voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. of vennootschappen die in de consolidatie van deze onderneming zijn betrokken.

Zeist, 12 maart 2025

De bestuurders van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

G.M. (Georgette) Fijneman

J.E.P. (Han) Tanis

VERSLAG VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

1. Terugblik

De Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is in 2024 vier keer in een reguliere vergadering bij elkaar gekomen. Deze reguliere vergaderingen zijn bijgewoond door de bestuurders van Achmea Zorgverzekeringen N.V. Ook de heer P.M. Langenbach, directeur Zorginkoop is gebruikelijk bij de bijeenkomsten aanwezig. Tevens was de heer W.J.J. Evers, directeur Commercie, enige keren bij de vergaderingen aanwezig.

De heer R. Otto was, als verantwoordelijke vanuit de Raad van Bestuur van Achmea B.V., als toehoorder aanwezig bij de vergaderingen. Tussentijds heeft meermalen overleg plaatsgevonden tussen de bestuurders en de voorzitter van de Raad van Commissarissen. Daarnaast is in een gezamenlijke vergadering met de bestuurders en met het Audit & Risk Comité (A&RC) van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. stilgestaan bij de voorgenomen besluitvorming over de premiestelling 2025.

De continuïteit en financiële gezondheid van Achmea Zorgverzekeringen N.V. was bij elke vergadering onderwerp van gesprek. Naast de jaarverslagen, de financiële en actuariële rapportages en de risk- & compliancerapportages, waren de actualiteiten in de markt en binnen de divisie Zilveren Kruis, de voortgang van het businessplan, de strategie voor 2024, de evaluatie en aanscherping van de strategie naar 2025 en het Aantoonbaar Impactverslag over 2023 belangrijke besprekingspunten, evenals duurzaamheid. Daarbij namen de belangen van verzekerden en de doelstelling van divisie Zilveren Kruis om gezondheid dichterbij te brengen voor iedereen een belangrijke plaats in. Daarnaast heeft de Raad van Commissarissen in het bijzonder aandacht besteed aan onder meer de premiestelling, (de evaluatie van) het zorginkoopbeleid en de relatieve positie van divisie Zilveren Kruis in de zorgverzekeringsmarkt.

Andere besproken onderwerpen zijn de commerciële evaluatie 2023 en de commerciële strategie voor 2024, innovatie en digitalisering en de noodzakelijke transitie van het zorglandschap en daarbij behorende ontwikkelingen ten aanzien van de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord. Daarnaast is ook ruim aandacht gegeven aan politieke ontwikkelingen en ontwikkelingen in het zorgveld – onder meer op het gebied van waardegedreven zorg en aan de ontwikkeling van de verzekerdenportefeuille. Ook is de nodige aandacht geschonken aan het Customer Due Diligence (CDD)-beleid. Aparte aandacht is daarnaast geschonken aan het zorgkantoor. Ook het belang van preventie, de ontwikkelingen in de GGZ en de premiestrategie 2025 zijn aan de orde geweest in de vergaderingen. De jaarrekening 2023 is in aanwezigheid van de accountant besproken en na goedkeuring ondertekend. Daarnaast willen wij hier de voortgang noemen van de herbouw van het primaire systeem IKAZ in Outsystems. Ook is het concept auditplan 2025 besproken in aanwezigheid van de senior manager Internal Audit. In juni heeft de Raad van Commissarissen haar eigen functioneren besproken. Samen met de Raad van Commissarissen van Achmea B.V. heeft de Raad van Commissarissen een PE-sessie bijgewoond, waarin de bestuurders de voortgang met betrekking tot de diverse zorgakkoorden hebben toegelicht en politieke ontwikkelingen nader zijn besproken.

De Raad van Commissarissen waardeert de open en constructieve wijze waarop de Raad in dit kader door de bestuurders is geïnformeerd.

2. Risicomanagement en contacten met de externe accountant

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is de standaard risk- & compliancerapportage van Achmea Zorgverzekeringen N.V. uitvoerig besproken. Met de Raad van Commissarissen is gedeeld wat de prioriteiten voor 2024 waren op het gebied van Risk & Compliance en de manier waarop het risicomanagementproces met betrekking tot Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochters wordt ingevuld. Ook is regelmatig gesproken over de beheersing van het frauderisico. De voortgang van de Risk & Compliance prioriteiten is gedurende het jaar in de reguliere vergaderingen besproken, waarbij de senior manager Compliance Zorg en de directeur Riskmanagement Achmea aanwezig waren tijdens de vergadering van 13 november 2024. In deze vergadering is tevens de Systematische Integriteitsrisicoanalyse (SIRA) 2024 besproken.

Daarnaast is de senior manager Actuarial Zorg, tevens Actuariële Functiehouders Zorg, op 13 maart 2024 aanwezig geweest om het Actuariële Functierapport (AFR) over 2023 toe te lichten. Met het AFR wordt door de Actuariële Functie verantwoording afgelegd over onder andere de technische voorzieningen, het aangaan van verzekeringstechnische verplichtingen en de beoordeling van het vereiste kapitaal (SCR). De Actuariële Functie wordt binnen Achmea ingevuld door regelmatig vanuit de 2^e lijn onafhankelijk te rapporteren aan het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De externe accountantsorganisatie van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is dezelfde als van de Achmea Groep. Contact met de externe accountant verloopt grotendeels via het Audit & Risk Committee op Achmea groepsniveau. Mevrouw M.R. van Dongen geeft in haar rol als linking pin tussen de Raad van Commissarissen en het Audit & Risk Committee elke reguliere vergadering een terugkoppeling van hetgeen met betrekking tot de zorgvennootschappen in het Audit & Risk Committee is besproken. Bij de bespreking van het jaarverslag en jaarrekening over 2023 is de externe accountant van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in de vergadering van de Raad van Commissarissen geweest om de bevindingen toe te lichten. Hieruit zijn geen bijzonderheden naar voren gekomen.

3. Dankwoord

Terugkijkend op 2024 wil de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. de medewerkers, het management en het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V. danken voor hun inzet. In het verslagjaar 2024 zijn wederom grote inspanningen verricht om verder invulling te geven aan de kwaliteit en waarden van Achmea Zorgverzekeringen N.V. Ook wil de Raad van Commissarissen de klanten en partners bedanken voor hun vertrouwen en dienstverlening.

Wij vertrouwen erop dat in 2025 het overleg met het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in goede sfeer zal worden voortgezet.

Zeist, 12 maart 2025

De Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

W.H. (Wim) de Weijer, Voorzitter

J. (Jan) van den Berg

M.R. (Miriam) van Dongen

E.C. (Evert) Lekkerkerker

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN DE FINANCIËLE POSITIE

(VOOR BESTEMMING VAN HET RESULTAAT)

(€ MILJOEN)

	TOELICHTING	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Activa			
Geassocieerde deelnemingen		24	20
Beleggingen	3	5.862	4.996
Vorderingen en overlopende activa	8	880	805
Liquide middelen	9	156	369
Totaal activa		6.922	6.190
Eigen vermogen	10	4.134	3.822
Totaal eigen vermogen		4.134	3.822
Verplichtingen			
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	4	2.258	2.187
Financiële verplichtingen	11	520	175
Derivaten	3	10	6
Totaal verplichtingen		2.788	2.368
Totaal eigen vermogen en verplichtingen		6.922	6.190

GECONSOLIDEERDE WINST- EN VERLIESREKENING

(€ MILJOEN)			
	TOELICHTING	2024	2023
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten		17.649	15.552
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten		-17.627	-15.521
Verzekeringsresultaat uit herverzekeringscontracten		-1	-1
Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten	6	21	30
Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		298	255
Financieel resultaat uit verzekeringscontracten		-11	-12
Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten	7	287	243
Resultaat uit geassocieerde deelnemingen		2	-1
Opbrengsten uit dienstverleningscontracten	12	105	99
Overige opbrengsten	12	7	6
Totaal andere opbrengsten		114	104
Overige bedrijfskosten	13	99	94
Rentelasten en vergelijkbare kosten		3	
Overige kosten		8	6
Totaal andere kosten		110	100
Resultaat		312	277

GECONSOLIDEERD OVERZICHT VAN HET TOTAALRESULTAAT

(€ MILJOEN)			
	TOELICHTING	2024	2023
Overig totaalresultaat			
Resultaat		312	277
Totaalresultaat		312	277

GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT VAN HET TOTAAL EIGEN VERMOGEN

(€ MILJOEN)

	AANDELEN- KAPITAAL	AGIO	WETTELIJKE RESERVE	HERWAAR- DERINGS- RESERVE	OVERIGE RESERVES	RESULTAAT OVER HET JAAR	TOTAAL EIGEN VERMOGEN
Balans per 1 januari 2024	60	672	17	7	2.789	277	3.822
Resultaat						312	312
Totaalresultaat						312	312
Bestemming van reserves					277	-277	
Overige mutaties			2	-4	2		
Balans per 31 december 2024	60	672	19	3	3.068	312	4.134

(€ MILJOEN)

	AANDELEN- KAPITAAL	AGIO	WETTELIJKE RESERVE	HERWAAR- DERINGS- RESERVE	OVERIGE RESERVES	RESULTAAT OVER HET JAAR	TOTAAL EIGEN VERMOGEN
Balans per 1 januari 2023	60	672	16	11	2.792	-6	3.545
Resultaat						277	277
Totaalresultaat						277	277
Bestemming van reserves					-6	6	
Overige mutaties			1	-4	3		
Balans 31 december 2023	60	672	17	7	2.789	277	3.822

Voor meer informatie over het Eigen vermogen zie Toelichting 10.

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

(€ MILJOEN)

	TOELICHTING	2024	2023
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		312	277
<i>Aanpassingen voor items zonder kasstromen en herrubriceringen:</i>			
Niet-kasstromen opgenomen onder Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten		-21	-30
Niet-kasstromen opgenomen onder Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		-77	-105
Niet-kasstromen opgenomen onder Financieel resultaat uit verzekeringscontracten		11	12
Resultaten uit geassocieerde deelnemingen en joint ventures		-2	1
Overige mutaties		-44	-60
		-133	-182
<i>Mutaties in operationele activa en verplichtingen:</i>			
Mutaties in Vorderingen en overlopende activa en Overige schulden opgenomen onder Financiële verplichtingen		270	-19
Mutaties in Verplichtingen en Activa gerelateerd aan verzekeringscontracten na aftrek Activa en Verplichtingen gerelateerd aan herverzekeringscontracten		81	-443
Mutaties in Beleggingen		-743	496
		-392	34
Totaal Kasstroom uit operationele activiteiten		-213	129
Netto kasstroom		-213	129
Netto liquide middelen per 1 januari		369	240
Netto liquide middelen per 31 december		156	369
Liquide middelen omvatten de volgende posten:			
Kas- en banksaldi		156	369
Liquide middelen per 31 december	9	156	369

ALGEMEEN

ALGEMENE INFORMATIE

Activiteiten

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Leiden (Nederland). De vennootschap houdt kantoor aan de Dellaertweg 1 te Leiden en is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 28080300. De activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. bestaan voornamelijk uit het uitoefenen van het zorgverzekeringsbedrijf. Met ingang van 31 december 2023 is in de statuten van de vennootschap vastgelegd dat het vermogen alleen ten bate van een aandeelhouder of een andere entiteit kan worden aangewend als deze kan worden aangemerkt als een charitatieve entiteit zoals bedoeld in de Wet minimumbelasting 2024.

Groepsrelaties

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van de Achmea Groep. Achmea B.V. bezit 100% van de aandelen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en is de uiteindelijke moedermaatschappij van de Achmea Groep en de uiteindelijke bepalende partij.

Onderlinge verhoudingen met de maatschappijen van de Achmea Groep zijn opgenomen onder de geassocieerde deelnemingen, beleggingen, vorderingen en financiële verplichtingen. Hiervoor wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen.

1. ALGEMENE WAARDERINGSGRONDSLAGEN

A. GOEDKEURING JAARREKENING

De geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. voor het jaar eindigend op 31 december 2024 is goedgekeurd voor publicatie in overeenstemming met het besluit van het bestuur op 12 maart 2025. Op dezelfde datum adviseerde de Raad van Commissarissen de Algemene Vergadering om de jaarrekening vast te stellen. Het bestuur kan besluiten om de jaarrekening te wijzigen zolang deze nog niet is vastgesteld door de Algemene Vergadering. De Algemene Vergadering kan besluiten om de jaarrekening niet vast te stellen, maar mag deze niet wijzigen.

B. BASIS VOOR DE PRESENTATIE

De geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is opgesteld in overeenstemming met de International Financial Reporting Standards zoals van kracht per 31 december 2024 en goedgekeurd door de Europese Unie (hierna te noemen: EU en EU-IFRS) en opgesteld op basis van een continuïteitsveronderstelling voor tenminste de komende twaalf maanden. De geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. voldoet aan de wettelijke bepalingen zoals opgenomen in artikel 2:362 lid 9 BW en is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Alle bedragen in de geconsolideerde jaarrekening zijn in miljoenen euro's, tenzij anderszins vermeld. De activa en verplichtingen in de balans zijn ingedeeld naar liquiditeit. Indien in deze geconsolideerde jaarrekening de definitie balans is genoemd, wordt hiermee het overzicht van de financiële positie bedoeld.

In de primaire geconsolideerde overzichten zijn posten van een vergelijkbare aard samengevoegd. In de toelichting worden deze verder toegelicht indien deze van relatieve betekenis zijn voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. Relatieve betekenis is hierbij beoordeeld op basis van zowel kwantitatieve als kwalitatieve criteria. De kwantitatieve criteria zijn gericht op de totalen voor de betreffende categorie in de primaire overzichten en de relatieve betekenis van de post hierin. Indien de post kwantitatief van betekenis is, wordt deze verder toegelicht (conform de vereiste IFRS toelichtingen). Indien de post kwantitatief van niet-relatieve betekenis is, heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. op basis van kwalitatieve criteria, waaronder specifiek belang voor een gebruiker van de jaarrekening, vastgesteld of toelichtingen noodzakelijk zijn. Indien een post kwalitatief van betekenis is, wordt deze verder toegelicht conform de IFRS vereisten. Indien een post zowel kwalitatief als kwantitatief geen relatieve betekenis heeft, is de toelichting in overeenstemming met de uitgangspunten ten aanzien van het Disclosure Initiative van de International Accounting Standard Board (IASB) en gerelateerde materialiteit uitgangspunten, zoveel mogelijk beperkt.

Daarnaast heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. de toelichtingen gesplitst in de hoofdstukken 'Toelichting significante onderdelen Balans en Winst- en verliesrekening' en 'Overige toelichtingen'. De toelichtingen die betrekking hebben op de activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn opgenomen in 'Toelichting significante onderdelen Balans en Winst- en verliesrekening' en de resterende toelichtingen die voldoen aan de criteria voor kwantitatieve en kwalitatieve relatieve betekenis in het hoofdstuk 'Overige toelichtingen'.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

C. WIJZIGINGEN IN DE VERSLAGGEVING

De volgende nieuwe standaarden, wijzigingen of interpretaties door de International Accounting Standards Board (IASB) zijn met ingang van 1 januari 2024 van kracht geworden. Deze hebben geen significante impact op het Totaal eigen vermogen per 31 december 2024, het Resultaat over het boekjaar 2024 en de vergelijkende cijfers van Achmea Zorgverzekeringen N.V.:

- Amendments to IAS 1 Presentation of Financial Statements: Classification of Liabilities as Current or Non-current, Classification of Liabilities as Current or Non-Current – Deferral of Effective Date, Non-current Liabilities with Covenants;
- Amendments to IFRS 16 Leases: Lease Liability in a Sale and Leaseback;
- Amendments to IAS 7 and IFRS 7: Supplier Finance Arrangements.

D. WIJZIGINGEN IN STANDAARDEN EN AANPASSINGEN MET EEN TOEKOMSTIGE TOEPASSINGSDATUM

Op 9 april 2024 heeft de IASB de nieuwe standaard IFRS 18: Presentation and Disclosure in Financial Statements met de ingangsdatum 1 januari 2027 gepubliceerd. IFRS 18 vereist onder andere een aangepaste presentatie van de winst- en verliesrekening en het kasstroomoverzicht, inclusief voorgeschreven subtotalen voor operationeel resultaat en resultaat voor financiële lasten en belastingen. Daarnaast moet een toelichting worden gegeven op de door het management gedefinieerde performance indicatoren (management-defined performance measures (MPMs)) die in de winst en verliesrekening worden gebruikt evenals een cijfermatige aansluiting met de IFRS (sub)totalen in de winst- en verliesrekening.

De impact die deze nieuwe standaard heeft op de presentatie en de toelichtingen in de geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt nader onderzocht.

Op 9 mei 2024 heeft IASB ook de nieuwe standaard IFRS 19: Subsidiaries without Public Accountability: Disclosures met de ingangsdatum 1 januari 2027 gepubliceerd. Deze standaard is op entiteiten gericht die geen “Public Accountability entities” zijn en biedt de mogelijkheid om verminderde toelichtingsvereisten te gebruiken. Aangezien Achmea Zorgverzekeringen N.V. kwalificeert als “Public Accountability entity” kan deze standaard niet worden toegepast voor de geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Daarnaast zijn in de afgelopen jaren de volgende wijzigingen in standaarden gepubliceerd met een toekomstige toepassingsdatum. De ingangsdatum van deze wijzigingen is 1 januari 2025 of later en hebben bij toepassing geen impact op het Totaal eigen vermogen, het Resultaat en geen of beperkte impact op de presentatie en toelichting van Achmea Zorgverzekeringen N.V.:

- Amendments to IAS 21: The Effects of Changes in Foreign Exchange Rates: Lack of Exchangeability (ingangsdatum 1 januari 2025).;
- Amendments to the Classification and Measurement of Financial Instruments (Amendments to IFRS 9 and IFRS 7) (ingangsdatum 1 januari 2026);
- Annual Improvements Volume 11 (ingangsdatum 1 januari 2026);
- Contracts Referencing Nature-dependent Electricity (Amendments to IFRS 9 and IFRS 17) (ingangsdatum 1 januari 2026).

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft deze wijzigingen niet vervroegd toegepast.

E. AANPASSINGEN MET BETREKKING TOT WAARDERINGSGRONDSLAGEN, CORRECTIES OVER EERDERE PERIODES EN WIJZIGINGEN IN PRESENTATIE

In 2024 zijn geen materiële aanpassingen met betrekking tot waarderingsgrondslagen, correcties over eerdere periodes en wijzigingen in presentatie doorgevoerd ten opzichte van de geconsolideerde jaarrekening 2023 van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

F. SCHATTINGSWIJZIGINGEN

Bij het opstellen van deze geconsolideerde jaarrekening worden schattingen en aannames gebruikt waarvan de werkelijke uitkomst kan afwijken. Bij het opstellen van deze geconsolideerde jaarrekening zijn de aard van gehanteerde aannames en schattingen bij het toepassen van de waarderingsgrondslagen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de belangrijkste bronnen voor schattingsonzekerheden dezelfde als bij de cijfers over 2023 in deze geconsolideerde jaarrekening met uitzondering van de verwachte afwikkelingsduur van ontstane claims. Het effect van deze schattingswijziging bedraagt € 4 miljoen en is in Toelichting 4. ‘Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten’ nader toegelicht.

G. CONSOLIDATIE

Basis voor de consolidatie

Alle dochtermaatschappijen, geassocieerde deelnemingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. op basis van de hierna genoemde uitgangspunten.

Dochtermaatschappijen

Dochtermaatschappijen zijn entiteiten waarover Achmea Zorgverzekeringen N.V. overheersende zeggenschap heeft. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft overheersende zeggenschap over een entiteit wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. onderhevig is aan of recht heeft op variabele opbrengsten op grond van haar betrokkenheid bij de entiteit en deze opbrengsten kan beïnvloeden door de overheersende zeggenschap die zij over de entiteit heeft. De beoordeling van overheersende zeggenschap is gebaseerd op de economische realiteit van de relatie tussen Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de entiteit en houdt rekening met bestaande en potentiële praktisch uitoefenbare stemrechten ('substantive rights'). Hierbij moet Achmea Zorgverzekeringen N.V. de praktische mogelijkheid hebben om haar rechten uit te oefenen.

De uitkomst van de beoordeling of er sprake is van "(power to) control" hangt af van het doel en de inrichting van de entiteit, wat de relevante activiteiten zijn (die bepalend zijn voor het resultaat van de entiteit), hoe beslissingen worden genomen en of Achmea Zorgverzekeringen N.V. in staat is de relevante activiteiten direct te sturen. Voor het uitvoeren van deze beoordeling definieert Achmea Zorgverzekeringen N.V. de meest relevante activiteit als de mogelijkheid om het strategische beleid van de entiteit te bepalen. De uitkomst van de analyse is ook afhankelijk van de vraag of Achmea Zorgverzekeringen N.V. is blootgesteld aan variabele opbrengsten op grond van haar betrokkenheid bij de entiteit en of Achmea Zorgverzekeringen N.V. haar macht over de entiteit kan gebruiken om invloed uit te oefenen op de opbrengsten. Als een entiteit activiteiten uitvoert ten behoeve van het algemeen belang en niet alleen ten behoeve van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en/of haar klanten (bijvoorbeeld stichtingen in de zorgsector), wordt verondersteld dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. geen macht over de entiteit kan gebruiken om invloed uit te oefenen op de opbrengsten. Andere aannames kunnen leiden tot een verschillende uitkomst van de beoordeling van overheersende zeggenschap.

Door Achmea Zorgverzekeringen N.V. beheerde beleggingsfondsen, waarin Achmea Zorgverzekeringen N.V. een belang heeft, worden geconsolideerd in de geconsolideerde jaarrekening als Achmea Zorgverzekeringen N.V. overheersende zeggenschap heeft. Bij de beoordeling of er sprake is van overheersende zeggenschap wordt rekening gehouden met alle belangen die Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft in het beleggingsfonds. Uitzondering hierop is wanneer het fonds voldoet aan de definitie van een 'silo' (dat wil zeggen, er is sprake van afgescheiden activa, verplichtingen en/of vermogen binnen de desbetreffende entiteit). Bij consolidatie van een beleggingsfonds wordt een verplichting opgenomen voor zover Achmea Zorgverzekeringen N.V. wettelijk verplicht is om participaties van derden terug te kopen. De verplichting is in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder Financiële Verplichtingen.

Geassocieerde deelnemingen

Entiteiten, waarover Achmea Zorgverzekeringen N.V. invloed van betekenis uitoefent, worden verantwoord op basis van de equity-methode. In de regel wordt uitgegaan van invloed van betekenis wanneer de deelneming in het gewone aandelenkapitaal of stemrechten (met inbegrip van potentiële stemrechten) tussen de 20% en 50% ligt.

Intercompany transacties

Transacties binnen de groep zijn in de geconsolideerde jaarrekening geëlimineerd. Winsten en verliezen op grond van transacties met geassocieerde deelnemingen zijn geëlimineerd naar rato van de omvang van het belang van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in de geassocieerde deelneming.

H. VERSLAGGEVINGSRAAMWERK

In deze paragraaf zijn de algemene waarderingsgrondslagen opgenomen. Alle activa en verplichtingen worden bij eerste opname gewaardeerd tegen de reële waarde op dat moment. De specifieke waarderingsgrondslagen die van toepassing zijn op een bepaalde post in de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen bij de toelichting van de betreffende post.

Geconsolideerd kasstroomoverzicht

Het geconsolideerde kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode met een onderverdeling naar kasstromen uit operationele activiteiten, investeringsactiviteiten en financieringsactiviteiten. Liquide middelen bestaan uit kas- en banksaldi en direct opvraagbare deposito's. Rekening-courantschulden, die direct opeisbaar zijn en een integraal onderdeel vormen van het kasbeheer van Achmea Zorgverzekeringen N.V., zijn opgenomen als een onderdeel van de Liquide middelen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

In de totale kasstroom uit operationele activiteiten is het Resultaat gecorrigeerd voor posten in de Winst- en verliesrekening en mutaties in de operationele activa en verplichtingen die niet daadwerkelijk leiden tot kasstromen in het boekjaar. Vanwege de aard van de operationele activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn kasstromen met betrekking tot Geassocieerde deelnemingen, Beleggingen en Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten opgenomen als onderdeel van de Totaal kasstroom uit operationele activiteiten.

Valutakoersverschillen

De geconsolideerde jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta en de presentatievaluta van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Valutakoersverschillen die voortvloeien uit de afwikkeling van transacties in vreemde valuta en uit de omrekening op balansdatum van monetaire activa en verplichtingen in andere valuta dan de functionele valuta worden opgenomen in de Winst- en verliesrekening. Zie de specifieke waarderingsgrondslagen per post voor meer details over de verantwoording van valutakoersverschillen voor specifieke activa en verplichtingen.

Salderen van financiële activa en verplichtingen

Financiële activa en verplichtingen worden gesaldeerd en tegen het nettobedrag in de balans verantwoord, wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V.:

- Een direct afdwingbaar juridisch recht heeft om de opgenomen bedragen te salderen; en
- Voornemens is om hetzij op netto basis te verrekenen hetzij de realisatie van het actief en de verrekening van de verplichting gelijktijdig te laten plaatsvinden.

Bijzondere waardevermindering

Voor activa niet zijnde financiële activa, is er sprake van een bijzondere waardevermindering indien de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde is de hoogste van de reële waarde van een actief minus de verkoopkosten en de bedrijfswaarde. Op elk rapportagemoment beoordeelt Achmea Zorgverzekeringen N.V. of er aanwijzingen zijn voor een mogelijke bijzondere waardevermindering van een actief en of het noodzakelijk is een bijzondere waardevermindering op te nemen. In de waarderingsgrondslagen van de relevante activa categorieën wordt nadere toelichting gegeven. Bijzondere waardeverminderingen op een actief die in voorgaande jaren zijn verantwoord, worden teruggenomen indien objectief kan worden vastgesteld dat de oorzaak voor bijzondere waardevermindering is verdwenen of niet langer bestaat. Indien dit het geval is, wordt de boekwaarde van het actief verhoogd tot de realiseerbare waarde. Deze verhoging van de balanswaarde in verband met de terugname, mag niet leiden tot een hogere balanswaarde van het actief dan voor het moment van de bijzondere waardevermindering. De verhoging als gevolg van de terugname van een bijzondere waardevermindering wordt verantwoord in de Winst- en verliesrekening (onder Overige kosten).

2. KAPITAAL- EN RISICOMANAGEMENT

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt onderdeel uit van Achmea en valt onder de werkingssfeer van de algemene kapitaal- en risicomanagementstructuur binnen Achmea.

Effectief kapitaal- en risicomanagement is essentieel voor de continuïteit van Achmea en een duurzame relatie met haar klanten en andere stakeholders. Kapitaalmanagement zorgt er voor dat Achmea en alle onder toezicht staande ondernemingen die daar deel van uitmaken voldoende kapitaal hebben om op de korte en lange termijn de belangen van alle stakeholders te waarborgen. Risicomanagement betreft identificatie en beoordeling van risico's, vaststelling en implementatie van maatregelen en monitoring van risico's en verantwoording over deze activiteiten middels rapportages. Uitgangspunt hierbij is het nemen van afgewogen besluiten over de te nemen risico's bij het behalen van de bedrijfsdoelstellingen. Dit betreft zowel de doelstellingen van Achmea B.V. als de doelstellingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Kapitaal- en risicomanagement vullen elkaar aan en vragen om een geïntegreerde aanpak. Zo wordt het risicoprofiel gekwantificeerd met de Standaard Formule onder Solvency II die ook wordt gebruikt voor de berekening van het vereist kapitaal. Met betrekking tot risico's heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. haar risicobereidheid bepaald en daarbij nemen uitgangspunten ten aanzien van kapitaal een belangrijke plaats in. Jaarlijks worden de risico- en solvabiliteitspositie in de Own Risk & Solvency Assessment (ORSA) in onderlinge samenhang beoordeeld.

In deze toelichting wordt het kapitaal- en risicomanagement binnen Achmea en de nadere invulling hiervan voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. toegelicht aan de hand van de volgende onderdelen: A. Belangrijkste risicothema's in 2024, B. Kapitaalpositie, C. Risicoprofiel, D. Risicomanagement- en interne controle systeem, E. Verzekeringsrisico, F. Marktrisico, G. Tegenpartijrisico, H. Liquiditeitsrisico, I. Operationeel risico, J. Compliance risico en K. Kapitaalmanagement.

A. BELANGRIJKSTE RISICOTHEMA'S IN 2024

De directie van Achmea Zorgverzekeringen N.V. voert jaarlijks met de Strategische Risico Analyse een integrale beoordeling uit van de belangrijkste risicothema's. Zonder effectieve beheersingsmaatregelen kunnen de betreffende risico's een grote impact hebben. Achmea Zorgverzekeringen N.V. volgt deze risicothema's nauwlettend als onderdeel van de periodieke monitoring van en rapportage over het risicoprofiel en de ORSA.

De activiteiten op het gebied van risicobeheersing worden intern structureel getoetst op aanpak en effectiviteit. Daarnaast vindt monitoring plaats door De Nederlandsche Bank, de Autoriteit Financiële Markten, de Autoriteit Consument & Markt en de Nederlandse Zorgautoriteit, uit hoofde van de Actuele Toezichtsmethodiek. Risico's worden inzichtelijk gemaakt en de risicobeheersingsmaatregelen zijn zodanig effectief dat de restrisico's tot een acceptabel niveau worden gereduceerd.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Onderstaand zijn de belangrijkste strategische risicothema's van Achmea Zorgverzekeringen N.V. beschreven voor de komende planperiode:

STRATEGISCH RISICO

Duurzaamheid

Beschrijving

Duurzaamheidsrisico's raken alle ESG-elementen (Environmental, Social en Governance) en hebben betrekking op Achmea Zorgverzekeringen N.V. als verzekeraar, als belegger en financier en ook op de eigen bedrijfsvoering. Deze risico's kunnen een negatieve impact hebben op onder andere de schadelast en de beleggingsopbrengsten. Daarnaast is er mogelijk sprake van strategische en reputationele impact als Achmea Zorgverzekeringen N.V. onvoldoende snel acteert in de energietransitie, de weerbaarheid ten aanzien van klimaatverandering en als zij haar (extern gecommuniceerde) duurzaamheidsdoelstellingen en duurzaamheid statements niet (volledig) kan waarmaken.

Beheersingsmaatregelen

Achmea heeft haar klimaatdoelstellingen extern gecommuniceerd. Op basis van nieuwe interne en externe inzichten worden deze periodiek aangescherpt.

De activiteiten gericht op het bereiken van alle duurzaamheidsdoelstellingen binnen Achmea zijn samengebracht in één programma 'Achmea Samen Duurzaam', waarmee de volledigheid en consistentie bij de te nemen maatregelen (centraal en decentraal) wordt geborgd. Het duurzaamheidsbeleid is in 2024 op diverse punten geconcretiseerd (waaronder een ESG Underwriting beleid). Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft zich verbonden aan de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 samen met andere zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgverleners en zorgorganisaties. Samen werken we aan het realiseren van de hierin opgenomen duurzaamheidsdoelstellingen.

Toekomstig verdienmodel

Beschrijving

Het toekomstig verdienmodel van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt beïnvloed door diverse externe ontwikkelingen in de markt. Dit omvat onder meer de introductie van nieuwe distributie-, product- en/of dienstverleningsmodellen, die de concurrentie intensiveren en de huidige bedrijfsmodellen kunnen verstoren. Daarnaast spelen bredere maatschappelijke en economische trends een belangrijke rol, zoals demografische verschuivingen, veranderende wet- en regelgeving en de invloed van veranderende maatschappelijke opvattingen. Macro-economische factoren, zoals renteontwikkeling, inflatie en economische groei, kunnen eveneens gevolgen hebben voor het verdienmodel van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Beheersingsmaatregelen

De strategie van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is gericht op het behoud van bestaande producten, aangevuld met strategische verkenningen en samenwerkingen, zodat we ons productportfolio kunnen aanpassen en nieuwe kansen optimaal kunnen benutten.

Om het verdienmodel te waarborgen, hebben wij de volgende beheersingsmaatregelen geïmplementeerd:

- Een heldere strategie, waarmee we middelen creëren voor toekomstige investeringen in groei en innovatie.
- Een cyclus voor strategische herziening, waarin de effectiviteit van de strategie periodiek wordt geëvalueerd en (indien nodig) wordt bijgesteld.
- Actieve vernieuwing van producten, diensten en processen om flexibel in te spelen op markt- en klantbehoeften en onze concurrentiepositie te versterken.
- Financieel en performance management bewaakt de voortgang van de strategie en zorgt voor bijsturing waar nodig.

Geopolitieke instabiliteit en inflatie

Beschrijving

Geopolitieke ontwikkelingen (zoals de oorlog in Oekraïne, conflicten in het Midden-Oosten als ook de nieuwe regering in de VS) en inflatie kunnen leiden tot lagere beleggingsrendementen, hogere loonkosten en hogere betalingsachterstanden, met als gevolg hiervan een negatieve impact op het resultaat en de solvabiliteit. Binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. komt inflatie primair terug als stijging van de loonkosten en als stijging van de schadelast, zowel vanuit looninflatie als prijsinflatie.

Beheersingsmaatregelen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. monitort de ontwikkelingen nauwgezet. De gevolgen van inflatie worden beheerst door o.a. premie maatregelen en zorginkoop contractering. We ondersteunen onze klanten zoveel mogelijk bij het voorkomen en oplossen van betalingsproblemen, mede in samenwerking met andere betrokken partijen. Er is samenhang met het risico 'Financiële Markten' dat hieronder bij marktrisico is beschreven.

Toenemende eisen vanuit wet- en regelgeving en politieke ontwikkelingen	
Beschrijving Het risico bestaat dat de bedrijfsvoering van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en meer specifiek de solvabiliteitsvereisten worden geraakt door politieke ontwikkelingen en toenemende eisen vanuit wet- en regelgeving, striktere interpretatie door toezichthouders en/of door het anders organiseren van solidariteit in de samenleving. Dit kan impact hebben op het realiseren van betaalbare en toegankelijke zorg. Daarnaast kan er sprake zijn van financiële en reputationele impact wanneer niet (tijdig) wordt voldaan aan wet- en regelgeving.	Beheersingsmaatregelen Ontwikkelingen inzake eisen vanuit wet- en regelgeving worden nauwgezet gevolgd en de benodigde maatregelen worden tijdig geïnitieerd. In 2024 is o.a. aandacht besteed aan verdere implementatie van actuele en komende wet- en regelgeving op het gebied van duurzaamheid (inclusief externe rapportages uit hoofde van de CSRD), AI Act en de Digital Operational Resilience Act (DORA).
Krapte op de arbeidsmarkt	
Beschrijving Krapte op de arbeidsmarkt is als structureel te beschouwen als gevolg van demografische ontwikkelingen. Het kan een directe en een indirecte impact hebben. De directe impact betreft het risico dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. niet in staat is de voor vernieuwing en bedrijfscontinuïteit benodigde talenten aan zich te binden. Hierdoor kan de dienstverlening worden belemmerd en moeten extra kosten worden gemaakt. De gevolgen kunnen slechts ten dele met externe capaciteit worden opgevangen. De indirecte impact heeft betrekking op risico's inzake de dienstverlening door andere partijen in de keten, zoals bijvoorbeeld een tekort aan zorgpersoneel.	Beheersingsmaatregelen Achmea speelt actief in op innovatieve initiatieven die gericht zijn op het verkorten van de doorlooptijd van het sollicitatieproces en het ontwikkelen van een 'tweetalig Achmea' om haar talentpool te vergroten. Het Strategic Workforce Management richt zich daarnaast onder meer op het bevorderen van interne doorstroom en focus op up- en reskilling. Bovendien draagt de transformatie van de HR-organisatie bij aan efficiëntieverbeteringen in de processen voor het werven en onboarden van nieuwe medewerkers bij Achmea. Om het risico van een tekort aan zorgpersoneel te beperken worden momenteel op landelijk niveau afspraken gemaakt om tekorten op te vangen.
Kunstmatige intelligentie	
Beschrijving De ontwikkelingen in kunstmatige intelligentie (AI) verlopen snel en worden steeds breder toegepast binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V., bijvoorbeeld in de schadeafhandeling en om de dienstverlening op een hoog niveau te houden. De belangrijkste risico's zijn: - Concurrentievoordeel van andere verzekeraars, die AI sneller en efficiënter kunnen toepassen, waardoor Achmea Zorgverzekeringen N.V. marktaandeel van verliezen. - Onjuiste of onduidelijke analyses door AI-systemen, wat kan leiden tot verkeerde schadebeoordelingen, met negatieve gevolgen voor klanttevredenheid en resultaten. - Onjuiste afhandeling van ethische vraagstukken, wat kan resulteren in reputatieschade of boetes. - Verhoogd cyberrisico.	Beheersingsmaatregelen De risico's van AI worden beheerst door: - Investeren in AI-onderzoek en -ontwikkeling om voorop te blijven lopen, gecombineerd met (strategische) samenwerkingen met technologiepartners om de AI-capaciteiten te versnellen en nieuwe marktkansen te benutten. - Ontwikkeling van een Achmea-breed kader voor een beheerste inzet van AI ('Responsible AI') onder leiding van Strategie & Transformatie. De bestaande beheersingskaders voor IT, privacy, data governance en het ethisch kader van het Verbond van Verzekeraars worden in dit kader geïntegreerd. Dit zorgt voor uitlegbare AI-algoritmes die transparantie bieden en verifieerbare resultaten mogelijk maken. - Implementatie van beheersingsmaatregelen die ervoor zorgen dat AI-algoritmes vrij zijn van vooroordelen en ethisch verantwoord werken. Dit omvat beheersingsmaatregelen op onderliggende systemen, modellen en datasets en het inzetten van experts om bias te identificeren en te elimineren. - Ten aanzien van het verhoogd cyberrisico wordt verwezen naar het onderwerp cybercriminaliteit binnen het operationeel risico.
MARKTRISICO	
Financiële markten	
Beschrijving Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft als financiële dienstverlener, vanwege haar beleggingsportefeuille, een blootstelling aan de financiële markten. Door (geo)politieke instabiliteit, wereldwijde economische ontwikkelingen en besluiten van financiële autoriteiten kan volatiliteit op de financiële markten ontstaan met gevolgen voor de waardering van de beleggingen.	Beheersingsmaatregelen Dit risico wordt beheerst door de risicobeheersingsmaatregelen zoals beschreven in paragraaf F. Marktrisico.

OPERATIONEEL RISICO

Cybercriminaliteit

Beschrijving

Cybercriminaliteit is een maatschappelijk vraagstuk dat ook voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. in belang blijft toenemen. Dit betreft het risico dat materiële schade ontstaat door bijvoorbeeld verlies of ongewenste verwerking van gegevens, langdurig stilliggen van bedrijfsactiviteiten en hardware disrupties als gevolg van onvoldoende beveiligingsmaatregelen. Ook is hier sprake van het risico op reputatieschade voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. als gevolg van incidenten op social media en/of verlies/diefstal van privacygevoelige gegevens.

Beheersingsmaatregelen

Via een specifiek volwassenheidsmodel voor cybersecurity wordt de mate van beveiliging in kaart gebracht waarbij ook gebruik wordt gemaakt van scenarioanalyses. Voor de beheersing is een Integrale Security Aanpak geïmplementeerd waarbij veel aandacht wordt besteed aan awareness en uitbestedingen. De reputatie van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt continu gemonitord. Daarnaast heeft Achmea op groepsniveau een eigen cyberrisicoverzekering afgesloten. Met informatiebeveiligings- en privacy beheersmaatregelen in het Achmea Control Framework (CFW) worden de belangrijkste security en privacy risico's beheerst.

Ken je klant processen

Beschrijving

Het risico op ontoereikende interne beheersing van Ken je klant processen en non-compliance met geldende wet- en regelgeving als gevolg van capaciteits- en complexiteitsissues. Als gevolg hiervan kan financiële schade en reputatieschade ontstaan.

Beheersingsmaatregelen

Met kortcyclische monitoring wordt de compliance met wet- en regelgeving bewaakt. Een nadere toelichting is opgenomen in paragraaf J. Compliance risico.

Zorgplicht

Beschrijving

Het risico dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. meer moet uitkeren of vergoeden door veranderende maatschappelijke ontwikkelingen en/of mogelijke aansprakelijkheidsclaims.

Beheersingsmaatregelen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. monitort klantsignalen, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen ten aanzien van zorgplicht. Op het gebied van zorgplicht gaat veel aandacht uit naar productontwikkeling, periodieke reviews, distributievormen en reclame- en website uitingen.

Opdoemende risico's

Opdoemende risico's zijn risico's die zich nieuw kunnen ontwikkelen, of die, als bestaande risico's, voortdurend evolueren. Ze worden gekenmerkt door een hoge mate van onzekerheid in termen van impact (moeilijk te kwantificeren) en waarschijnlijkheid. Deze risico's zijn transversaal, dat wil zeggen dat dit risico's zijn die zich manifesteren via één of meer van de risicotypen binnen de risicoclassificatie (zie ook sectie C. Risicoprofiel). Ze kunnen een substantiële potentiële impact hebben op kapitaal, acceptatie, investeringen en/of activiteiten van een verzekeraar. Achmea Zorgverzekeringen N.V. identificeert opdoemende risico's op basis van de PESTEL¹ indeling. Dit vormt ook input voor de Strategische Risico Analyse. Impactvolle opdoemende risico's betreffen:

- wereldwijde schulden crisis;
- wijzigingen in monetair en fiscaal beleid;
- uitval kritische infrastructuur (internet, elektriciteit, communicatiesystemen).

In feite worden deze opdoemende risico's al min of meer onderkend in de belangrijkste risico's voor de komende planperiode. Het zijn derhalve geen onbekende risico's waarvoor in het bestaande risicomanagementproces al maatregelen zijn genomen.

B. KAPITAALPOSITIE

Kapitaalmanagement bij Achmea waaronder Achmea Zorgverzekeringen N.V. is gebaseerd op het wettelijke kader, economische grondslagen en uitgangspunten van rating bureaus ten aanzien van Achmea Groep. Het wettelijke kader wordt bepaald door EU-IFRS en Solvency II (SII). Zoals vastgelegd in de risicobereidheid en het kapitaalbeleid van Achmea streeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. bij SII naar een doelratio van minimaal 130%.

Per 31 december 2024 zijn de Achmea Groep en alle entiteiten, waaronder Achmea Zorgverzekeringen N.V., voldoende gekapitaliseerd volgens de wettelijke vereisten.

¹ Political, Economical, Societal, Technological, Environmental and Legal.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Voor het berekenen van de solvabiliteitsratio van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden de vereisten vanuit de SII wetgeving toegepast.

SOLVABILITEITSRATIO

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Toegestaan Eigen Vermogen	4.214	3.958
Vereist kapitaal	2.629	2.445
Surplus	1.585	1.513
Ratio (%)	160%	162%

Voor de berekening van het vereist kapitaal onder SII hanteert Achmea Zorgverzekeringen N.V. de Standaard Formule. Voor een overzicht met de opbouw van het vereist kapitaal wordt verwezen naar onderdeel C. Risicoprofiel.

De SII ratio is lager dan vorig jaar. Het Toegestaan Eigen Vermogen ('Eligible own funds') is gestegen met € 256 miljoen en het vereist kapitaal met € 184 miljoen. Het Toegestaan Eigen Vermogen neemt met name toe door positieve marktontwikkelingen van de beurskoersen en de beleggingsopbrengsten en positieve verwachte resultaten voor 2025 en oude jaren. Hier staat een negatieve ontwikkeling van het resultaat 2024 tegenover. Het vereist kapitaal is met name gestegen door een hoger marktrisico via aandelenrisico als gevolg van aankopen en positieve rendementen en door een hoger zorgrisico vanwege kosteninflatie.

Het Toegestane Eigen Vermogen bestaat volledig uit Tier 1 kapitaal. Dit vermogen dient als buffer om risico's en financiële verliezen op te kunnen vangen.

Het Toegestane Eigen Vermogen onder de SII regelgeving is niet gelijk aan het eigen vermogen van IFRS. Er is sprake van waarderingsverschillen en de impact van mogelijke restricties. De aansluiting tussen het Toegestane Eigen Vermogen en het IFRS Eigen Vermogen is in de volgende tabel weergegeven.

AANSLUITING TUSSEN IFRS EIGEN VERMOGEN EN TOEGESTAAN EIGEN VERMOGEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
IFRS eigen vermogen	4.134	3.822
Solvency II herwaarderings en reclassificaties	95	150
Beschikbaar Solvency II Eigen Vermogen	4.229	3.972
Niet kwalificeerbaar Eigen Vermogen	-15	-14
Toegestaan Eigen Vermogen	4.214	3.958

Belangrijkste aannames en schattingen bij de SII berekening

Bij de SII berekening maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van aannames en schattingen met betrekking tot toekomstige resultaten of overige ontwikkelingen, inclusief de waarschijnlijkheid, het realisatiemoment of de bedragen van toekomstige transacties of gebeurtenissen. Inherent aan schattingen is dat de realisaties materieel kunnen verschillen. Een deel van deze aannames en schattingen komt overeen met de aannames en schattingen zoals genoemd onder de waarderingsgrondslagen zoals opgenomen bij de specifieke posten in de geconsolideerde jaarrekening. Ten behoeve van de SII berekening (inclusief Toegestaan Eigen Vermogen) wordt in aanvulling hierop of in plaats hiervan een aantal additionele aannames en schattingen gehanteerd.

De belangrijkste additionele aannames en schattingen zijn:

- Kasstromen gehanteerd bij de bepaling van de marktwaarde van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringsverplichtingen en Vorderingen op het risicovereveningsfonds. In schattingen uit hoofde van kasstromen zijn mede opgenomen de verwachte premie-inkomsten en schaden. Deze verwachtingen zijn mede gebaseerd op aannames op het gebied van schade, kosten en rente. Deze parameters worden jaarlijks herijkt op basis van de meest recente analyses.

De omvang van de gerapporteerde SII cijfers zijn onderhevig aan beoordeling door De Nederlandsche Bank als onderdeel van het toezichtproces van de toezichthoudende autoriteiten. Als gevolg daarvan kunnen interpretaties wijzigen.

C. RISICOPROFIEL

Voor het beschrijven van het risicoprofiel en de beheersing van de risico's van Achmea Zorgverzekeringen N.V. als financiële dienstverlener wordt een risicoclassificatie gehanteerd die voor een groot gedeelte gebaseerd is op de SII risicoclassificatie voor de

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

berekening van het vereist kapitaal (verzekeringsrisico, marktrisico, tegenpartijrisico en operationeel risico). In aanvulling hierop wordt compliance risico afzonderlijk in de risicoclassificatie opgenomen. Onder SII wordt dit niet als een afzonderlijk risico beschouwd maar onder operationeel risico gevat. Daarnaast worden als aanvullende risicotypen het liquiditeitsrisico en het strategisch risico onderscheiden.

Compliance risico	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico op het niet naleven of niet tijdig implementeren van (aankomende) wet- en regelgeving wat kan leiden tot juridische of bestuurlijke sancties met als gevolg substantiële financiële verliezen of reputatieschade. Compliance risico is een op zichzelf staand risico en wordt in de wet en in de praktijk als risicoklasse onderscheiden en vraagt haar eigen specifieke beheersing. Tot de belangrijkste compliance risico's behoren de risico's gerelateerd aan Zorgplicht, Productontwikkeling, Ken je klant, Privacy (naleving Algemene Verordening Gegevensbescherming), Integriteit en Fraudebeheersing en Mededinging.
Liquiditeitsrisico	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt liquiditeitsrisico bij de verzekeringsactiviteiten.
Marktrisico	Als financiële dienstverlener loopt Achmea Zorgverzekeringen N.V. marktrisico, vanwege haar beleggingsportefeuille. Marktrisico omvat renterisico, aandelenrisico, concentratierisico, spreadrisico en valutarisico.
Operationeel risico	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van verlies ten gevolge van ontoereikende of falende interne processen, medewerkers of systemen, of van externe gebeurtenissen. Tot de belangrijkste operationele risico's behoren de risico's rond informatiebeveiliging en cybercriminaliteit, risico's samenhangend met het digitaliseren van onze dienstverlening en aansprakelijkheidsclaims uit producten en diensten.
Tegenpartijrisico	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt tegenpartijrisico op het gebied van beleggingen, treasury, zorgaanbieders, tussenpersonen en polishouders.
Strategisch risico	Strategisch risico heeft betrekking op de visie van Achmea Zorgverzekeringen N.V., op haar toekomstige businessmodel. Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico dat interne en externe gebeurtenissen het voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. moeilijk of zelfs onmogelijk maken om de bedrijfsdoelstellingen en strategische doelen te realiseren.
Verzekeringsrisico	Door het productaanbod als verzekeraar loopt Achmea Zorgverzekeringen N.V. zorgrisico's als gevolg van verschillen tussen niet-economische verwachtingen en werkelijke ontwikkelingen of onwaarschijnlijke gebeurtenissen.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. onderkent ook 'transversale' risico's. Dit zijn risico's die zich manifesteren via één of meer van de risicotypen van de hiervoor beschreven classificatie. De belangrijkste zijn het solvabiliteitsrisico, reputatierisico en duurzaamheidsrisico's.

Speciaal voor duurzaamheidsrisico's heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. een afzonderlijke risicoclassificatie gedefinieerd die bestaat uit Environmental, Social en Governance-risico's (ESG-risico's).

Duurzaamheidsrisico	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van huidige of toekomstige negatieve effecten van milieu (E), sociale (S) of governance (G) gebeurtenissen of omstandigheden op Achmea Zorgverzekeringen N.V., haar tegenpartijen, activa, investeringen, verplichtingen en operatie.
Milieurisico (E)	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van huidige of toekomstige negatieve effecten van omgevingsfactoren op de activa en activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. (o.a. veroorzaakt door klimaatverandering of verlies van biodiversiteit). Hierbij speelt binnen de zorg de impact van de keten een belangrijke rol.
Sociaal risico (S)	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van negatieve maatschappelijke implicaties in de manier waarop Achmea Zorgverzekeringen N.V., direct of indirect, omgaat met verschillende groepen belanghebbenden (de samenleving als geheel, gemeenschappen en haar medewerkers, zowel de eigen medewerkers als de beschikbaarheid van zorgpersoneel). Dit kan gebeuren door maatschappelijk kapitaalverlies of door het niet realiseren van de maatschappelijke duurzaamheidsambitie van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
Governance risico (G)	Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt het risico van negatieve governance effecten als gevolg van de manier waarop Achmea Zorgverzekeringen N.V. zichzelf en haar waardeketen bestuurt door middel van beleid, processen en controles door bijvoorbeeld het niet voldoende bewaken van duurzaamheidsdoelstellingen of het niet bevorderen van een duurzaamheidscultuur.

In risicoanalyses worden zowel de reguliere risicoclassificatie als de specifieke classificatie voor duurzaamheidsrisico's gebruikt. Een structurele ESG-brede risicoanalyse is geïmplementeerd ter ondersteuning van onze activiteiten op het gebied van duurzaamheid.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Kwantitatief risicoprofiel

Het vereist kapitaal geeft een kwantificering van het risicoprofiel. SII vormt de basis waarop Achmea Zorgverzekeringen N.V. de risico's die voortkomen uit o.a. de financiële instrumenten en de verzekeringscontracten beheerst. Voor de berekening van het vereist kapitaal onder SII hanteert Achmea Zorgverzekeringen N.V. de Standaard Formule.

Uitkomsten Standaard Formule

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van het risicoprofiel van Achmea Zorgverzekeringen N.V. aan de hand van de SCR-uitkomsten onder SII zoals berekend met de Standaard Formule.

VEREIST KAPITAAL SOLVENCY II

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Marktrisico	430	323
Tegenpartijrisico	99	88
Zorgrisico	1.916	1.838
Diversificatie	-349	-279
Basis vereist kapitaal	2.096	1.970
Operationeel risico	529	471
Vereist kapitaal andere financiële sectoren en andere entiteiten	4	4
Vereist kapitaal	2.629	2.445

Een groot deel van het vereist kapitaal komt direct voort uit het productenaanbod en wordt gevormd door het verzekeringsrisico dat bestaat uit het zorgrisico. De omvang hiervan is in 2024 toegenomen door een toename van het verwachte premievolume voor 2025 door kosteninlatie. Het marktrisico is het afgelopen jaar toegenomen en dat komt vooral door toename van het aandelenrisico als gevolg van aankopen en positieve rendementen. Verder bestaat het risicoprofiel volgens het vereist kapitaal uit het tegenpartijrisico en het operationeel risico.

Het tegenpartijrisico is met name toegenomen door hogere vorderingen op farmaceuten vanwege leverancierskortingen. Meer informatie over de samenstelling van het risicoprofiel is opgenomen in de betreffende paragrafen over deze risico's.

D. RISICOMANAGEMENT- EN INTERNE CONTROLE SYSTEEM

Het Integrated Governance, Risk en Compliance systeem (IGRC) beschrijft de inrichting en uitvoering van het risicomanagement- en interne controlesysteem van Achmea. De onderdelen Governance, Risk en Compliance kunnen worden gezien als afzonderlijke onderdelen, maar zijn pas echt effectief wanneer deze in samenhang zijn uitgewerkt en worden toegepast. In deze paragraaf wordt aan de hand van de risicostrategie, het Three Lines model en een toelichting op het raamwerk van het IGRC een toelichting gegeven op dit systeem.

Risicostrategie

De missie, visie en strategie van Achmea zoals vastgelegd in de Purpose zijn vertaald in een missie en generieke uitgangspunten waarmee invulling wordt gegeven aan de risicostrategie. Onze missie hierbij is dat Achmea zorgt voor een efficiënte en geïntegreerde risicobeheersing en optimalisatie van het risicoprofiel voor duurzame waardecreatie. Aanvullend vormen de onderstaande tien uitgangspunten de basis voor de uitwerking en inrichting van het IGRC ten aanzien van de governance, de opzet en implementatie van de beheersmaatregelen en de risicobereidheid van Achmea.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

1	Achmea realiseert op een maatschappelijk verantwoorde wijze haar bedrijfsvoering en streeft er naar aantoonbare duurzame toegevoegde waarde te hebben. Bovendien speelt Achmea adequaat in op maatschappelijke ontwikkelingen en behoudt daarmee haar relevantie.
2	Achmea biedt een zekere en transparante oplossing aan klanten die voortdurend past bij het klantbelang, inclusief een faire prijsstelling.
3	Risico's worden periodiek, en bij materiële wijzigingen, geïdentificeerd en beoordeeld en waar nodig worden beheersingsmaatregelen genomen.
4	Achmea zoekt de optimale balans tussen risico en rendement en lange termijn- en kortetermijndoelstellingen. Besluitvorming is duidelijk, expliciet en in overeenstemming met de strategische doelstellingen en risicobereidheid. Het beloningsbeleid ontmoedigt hierbij het nemen van ongewenste en onverantwoorde risico's gericht op korte termijnresultaat en persoonlijk gewin.
5	Achmea is op de hoogte van alle vigerende wet- en regelgeving. Hierbij wordt wet- en regelgeving niet enkel langs de juridische lat van wet- en regelgeving beoordeeld, maar ook langs die van maatschappelijke opvattingen en gerechtvaardigde klantverwachtingen.
6	Achmea stimuleert een open bedrijfscultuur waarin risico's bespreekbaar zijn en medewerkers zich verantwoordelijk voelen om kennis te delen over risico's en waarin (pro)actief risicomanagement gewaardeerd wordt. Voorbeeldgedrag, bespreekbaarheid van dilemma's, uitvoerbaarheid van beleid en transparantie zijn onlosmakelijk verbonden met de open bedrijfscultuur.
7	Alle medewerkers van Achmea dienen te werken aan een integere organisatie waarin integere mensen werken, op een integere wijze, voor integere klanten en integere samenwerkingspartners. Achmea hanteert een brede kijk op integriteit. Achmea is zich bewust dat aantasting van haar integriteit ook een risico kan inhouden voor de integriteit en goede naam van de financiële sector als geheel.
8	De governance structuur van Achmea is gebaseerd op het Three Lines model. Door deze structuur wordt de onafhankelijkheid van de sleutelfuncties compliance, risicomanagement en actuariaat (tweede lijn) en internal audit (derde lijn) ten opzichte van de lijnorganisatie gewaarborgd.
9	Risicobeheersing wordt ondersteund door één uniform risicomanagement- en intern beheersingssysteem dat zorgt voor consistentie en samenhang en bijdraagt aan: (1) consistente informatie voor besluitvorming en monitoring, (2) een uniforme benadering en (3) het structureren en prioriteren van de activiteiten van de business en de sleutelfuncties.
10	In het risicomanagement- en interne beheersingssysteem wordt optimaal gebruik gemaakt van standaardisatie en digitalisering van IT-systemen en processen van de business en de sleutelfuncties.

Three Lines model

Zoals bij de risicostrategie is genoemd is Achmea's organisatiestructuur gebaseerd op het 'Three Lines' model zoals op hoofdlijnen weergegeven in onderstaande tabel.

EERSTE LIJN	TWEDE LIJN	DERDE LIJN
UITVOERING EN BEHEERSING	ONDERSTEUNING, BEWAKING EN BEHEERSING	TOETSING EN BEOORDELING
- Raad van Bestuur en risk committees op groepsniveau - Business management en decentrale risk committees binnen de bedrijfsonderdelen	- De afdelingen Compliance, Risk Management en Actuarial, werkzaam op zowel groeps- als bedrijfsonderdeel-niveau. Enkele entiteiten hebben een eigen compliance en risk management afdeling vanwege afwijkende wettelijke eisen, specifieke kennis of efficiëntie	- De afdeling Internal Audit werkzaam op zowel groeps- als bedrijfsonderdeelniveau

Dit 'Three Lines' model is voor alle onder toezicht staande entiteiten van Achmea ingericht. Achmea's lijnorganisatie, is hierbij primair verantwoordelijk voor het IGRC. De Raad van Bestuur en het business management dragen zorg voor een adequate inrichting en uitvoering van het IGRC. De aanwezigheid van een Chief Risk Officer binnen de Raad van Bestuur draagt bij aan de permanente aandacht hiervoor. De Raad van Bestuur legt hierbij verantwoording af aan de Raad van Commissarissen en aan de Algemene Vergadering van Achmea B.V. De eerste lijn wordt ondersteund door de tweede lijn die verantwoordelijk is voor het onderhouden van het IGRC, het ondersteunen bij de uitvoering en het bewaken en rapporteren over de uitvoering door de eerste lijn. De derde lijn vult dit aan door periodiek de effectiviteit van het gehele IGRC te toetsen en hierover te rapporteren. Op het niveau van Achmea Zorgverzekeringen N.V. houdt de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. toezicht op het bestuur.

Risk committees

Achmea heeft risico comités op zowel groepsniveau als binnen de bedrijfsonderdelen.

- Het Group Risk Committee (GRC) is een kaderstellend en adviserend comité van de Raad van Bestuur. Het is een platform voor de beleidsbepalers van Achmea bestaande uit leden van de Raad van Bestuur, de directies van enkele bedrijfsonderdelen en de sleutelfunctiehouders van Risk & Compliance voor het beheer, monitoring en advisering ten aanzien van het IGRC.
- Het GRC heeft als subcomité o.a. de Model Goedkeuring Commissie (MGC) ingesteld, met gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het beoordelen van risicomodellen.
- Het Asset Liability Committee (ALCO) is een uitvoerend en adviserend comité van de Raad van Bestuur.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Het is een platform voor de beleidsbepalers van Achmea bestaande uit leden van de Raad van Bestuur, de directies van enkele bedrijfsonderdelen en stafafdelingen voor het optimaliseren en monitoren van de samenstelling van de bezittingen ("Assets") en verplichtingen ("Liabilities") van Achmea binnen de hiervoor gestelde beleidskaders van het GRC en de Raad van Bestuur.

- Analooq met het GRC op groepsniveau zijn er binnen de bedrijfsonderdelen decentrale risico comités die zich richten op het beheersen van de risico's, eventueel aangevuld met specifieke comités zoals de Product Beoordelings Commissie voor het Product Approval en Review Process (PARP).

Sleutelfuncties

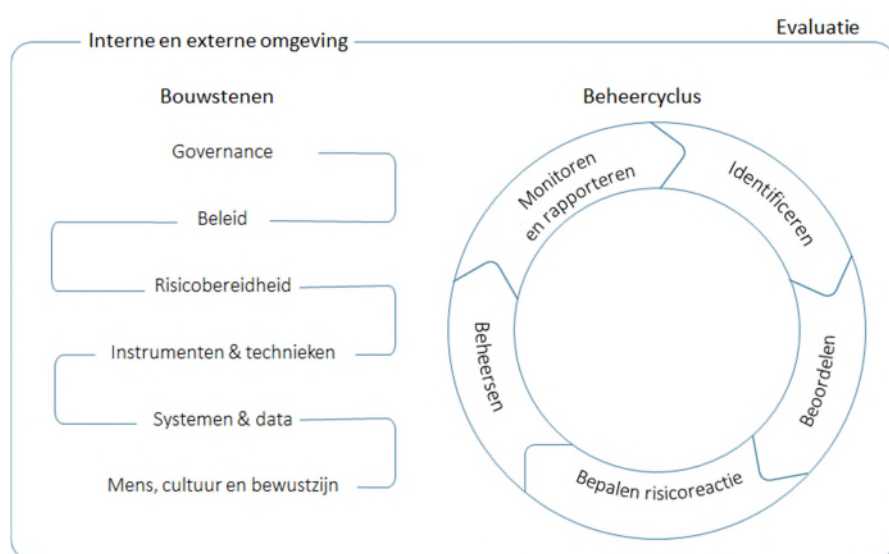
In lijn met wet- en regelgeving is voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. het 'Three lines' model ingericht, waarbij de compliance, risicomanagement en actuariële functies door de afdelingen Compliance, Risk Management en Actuarial worden uitgevoerd. Genoemde functies rapporteren aan het bestuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V., maar hebben ook een formele escalatielijn naar de voorzitters van het A&RC en de Raad van Commissarissen en een directe, onbeperkte toegang tot alle bedrijfsonderdelen.

De interne auditfunctie wordt op groepsniveau uitgevoerd door de afdeling Internal Audit. Deze functie rapporteert aan de voorzitter van de Raad van Bestuur, heeft een formele informatie- en escalatielijn naar de voorzitters van het A&RC en de Raad van Commissarissen en heeft een directe, onbeperkte toegang tot alle bedrijfsonderdelen.

Raamwerk

Zoals bij de risicostrategie is genoemd wordt de risicobeheersing ondersteund door één uniform risicomanagement- en intern beheersingssysteem. Dit is uitgewerkt in het raamwerk van het IGRC wat zorgt voor consistentie en samenhang waarmee wordt bijgedragen aan consistente informatie voor besluitvorming en monitoring, een uniforme benadering en het structureren en prioriteren van de activiteiten van de business en de sleutelfuncties compliance, risicomanagement, actuariaat en internal audit.

Het raamwerk zoals opgenomen in onderstaand figuur geeft de samenhang van de onderdelen van het IGRC. Het volgen van de interne en externe omgeving is essentieel voor het onderhoud en de uitvoering van het IGRC. Bij het doorlopen van de beheercyclus en in het bijzonder het identificeren van mogelijke risico's is kennis van ontwikkelingen in de interne en externe omgeving een vereiste. Specifieke aandachtspunten in de externe omgeving zijn de opdoemende risico's ('emerging risks') en de (toekomstige) wet- en regelgeving. In de beheercyclus van het IGRC worden, gegeven de kennis van ontwikkelingen in de interne en externe omgeving, de risico's via een doorlopend proces geïdentificeerd, beoordeeld, beheerst, gemonitord en gerapporteerd. De beheercyclus wordt, met gebruikmaking van de bouwstenen van het IGRC, toegepast op verschillende niveaus (strategisch, tactisch en operationeel) en binnen specifieke contexten (organisatieonderdelen, ketens, processen, programma's/projecten en risicotypen). Voor de evaluatie van het IGRC vinden periodiek onderstaande evaluaties plaats op (onderdelen van) het IGRC.



De governance is hiervoor toegelicht bij de beschrijving van het Three Lines model. Groepsbreed IGRC-beleid borgt dat de beheercyclus door de hele organisatie consistent wordt uitgevoerd. Onderstaand is een nadere toelichting opgenomen op de bouwstenen, instrumenten en technieken en de risicobereidheid van het IGRC.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Instrumenten en technieken

De instrumenten en technieken van het IGRC bieden hierbij concrete en praktische ondersteuning om de beheercyclus uit te voeren:

1	Risk Self Assessments (RSA's); waarmee risico's worden geïdentificeerd, beoordeeld en een risicoreactie wordt bepaald.
2	Modellen en methodologieën; voor de berekening van het vereiste kapitaal onder SII, de 'Solvency Capital Requirement' (SCR), hanteert Achmea Zorgverzekeringen N.V. de Standaard Formule.
3	Scenario's en stress testen; waarmee risico's worden beoordeeld en gekwantificeerd.
4	Het Achmea Control Framework (CFW); waarmee de interne beheersing met Key Risks/Key Controls wordt vormgegeven.
5	Issuemanagement; waarmee verbeteracties voor interne beheersing worden bewaakt.
6	Incidentmanagement; waarmee (mogelijke) operationele verliezen door incidenten worden opgevolgd, en een continu verbetercyclus door het leren van fouten wordt ondersteund.
7	Risk Letters; het gedurende een bepaalde periode accepteren van de potentiële nadelige effecten van het restrisico.
8	Periodieke rapportages; waarmee inzicht wordt gegeven in het risicoprofiel en de risicobeheersing.
9	ORSA; waarmee wordt vastgesteld in hoeverre de huidige en toekomstige kapitaal- en liquiditeitspositie voldoende worden geacht onder normale en onder extreme omstandigheden.
10	Herstel en resolutie; waarmee een plan klaarligt voor herstel en/of afwikkeling in omstandigheden van financiële stress.

Periodiek, meestal jaarlijks, worden risicoanalyses uitgevoerd bij de strategie, jaarplannen en op operationeel niveau voor het identificeren, beoordelen en het bepalen van de risicoreactie. Via de reguliere monitoring en rapportages vindt een herbeoordeling van het risicoprofiel plaats op basis van de belangrijkste ontwikkelingen in de interne en externe omgeving, waarbij de frequentie afhangt van het soort risico. Voor de evaluatie van het IGRC vinden periodiek evaluaties plaats op (onderdelen van) het IGRC.

Er is een generiek beheersingskader beschikbaar en vastgelegd in de beleidsdocumenten van het IGRC en de thema's van het Achmea Control Framework (CFW). Deze vullen elkaar aan waarbij in het algemeen de beheersing zoals vastgelegd in de beleidsdocumenten van het IGRC in de thema's van het CFW verder zijn uitgewerkt. Bij het strategisch en tactisch risicomanagement wordt de beheersing ingevuld door specifieke beheersmaatregelen te bepalen en te monitoren.

De ontwikkeling, het beheer en de wijzigingen van modellen die worden gebruikt ten behoeve van onder andere risicometing, financiële en bedrijfseconomische berekeningen vallen onder een strikt modelbeheer waarmee wordt geborgd dat de modellen adequaat worden beheerst. Hierbij worden de modellen beoordeeld waarbij modellen met een hoog bruto risico periodiek worden gevalideerd door de onafhankelijke modelvalidatie afdeling binnen de stafafdeling Risk Management en goedgekeurd door de MGC. Onderdeel van het beheer is dat wijzigingen conform een beheerst wijzigingenproces worden doorgevoerd en goedgekeurd.

Op basis van de uitgevoerde beheercyclus wordt jaarlijks het risico- en solvabiliteitsbeoordelingsrapport ORSA opgesteld. Deze rapportage geeft inzicht in en een beoordeling van de ontwikkeling van het risicoprofiel, solvabiliteit en liquiditeit in de planperiode, zowel onder normale omstandigheden (best estimate) als onder stress omstandigheden. Deze rapportages worden jaarlijks verstrekt aan De Nederlandsche Bank. In de ORSA wordt vastgesteld in hoeverre de huidige en toekomstige kapitaal- en liquiditeitspositie voldoende worden geacht onder normale en onder extreme omstandigheden. Tevens wordt in de ORSA de geschiktheid van de Standaard Formule beoordeeld. Als er zich tussentijds een gebeurtenis (intern of extern) voordoet met een potentiële significante impact op de solvabiliteit (prudentieel en/of economisch) en/of liquiditeit, dat wil zeggen waarbij de grenzen van de risicobereidheid doorbroken (dreigen te) worden, wordt een extra ORSA uitgevoerd.

In het kader van de 'wet herstel en afwikkeling' van verzekeraars heeft Achmea voor de Groep en Nederlandse verzekeringsentiteiten een herstelplan, het Voorbereidend Crisisplan (VCP), met als doel voorbereid te zijn op crisissituaties.

Jaarlijks wordt afsluitend door het management een Internal Control Statement uitgegeven waarin de directie van een bedrijfsonderdeel aangeeft of zij van mening is dat de rapportages gedurende het jaar een getrouwe weergave geven van de effectieve werking van het interne controlesysteem van het bedrijfsonderdeel.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Risicobereidheid

De risicobereidheid ('risk appetite') geeft de houding aan van Achmea Zorgverzekeringen N.V. ten opzichte van het nemen van risico's en een indicatie van de bereidheid om een hoog of een laag risiconiveau te accepteren. De risicobereidheid bestaat uit een aantal uitgangspunten, als onderdeel van de risicostrategie en een verdieping in kwalitatieve statements, met bijbehorende Key Risk Indicators (KRI's) waarmee wordt bewaakt of het risicoprofiel binnen de grenzen van de risicobereidheid blijft.

In de volgende kaders is een overzicht opgenomen van de uitgangspunten voor de risicobereidheid als onderdeel van de risicostrategie van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de doorvertaling hiervan in KRI's. In de achterliggende paragrafen is een nadere toelichting opgenomen over de beheersing van de onderdelen van de risicobereidheid.

Financieel	Uitgangspunten	KRI's
Kapitaal	De kapitaalspositie sluit aan bij het benodigde kapitaal volgens het risicoprofiel. De kapitaalspositie voldoet minimaal aan de kapitaaleisen van de toezichhouder met een kapitaalbuffer boven op het wettelijke vereiste kapitaal.	- Solvabiliteitsratio SII
Liquiditeit	Er wordt voldoende liquiditeit aangehouden om nu en in de toekomst te voldoen aan alle liquiditeitsvereisten.	- Beschikbare liquiditeit in een going concern situatie - Liquiditeitscapaciteit na een stress situatie
Financieel risicobeleid	- Er wordt een adequaat marktrisicobeleid gevoerd waarbij jaarlijks een marktrisico-budget wordt goedgekeurd dat passend is bij het rendement en risicoprofiel rekening houdend met de kapitaal- en liquiditeitspositie. - Er wordt een adequaat tegenpartijbeleid (inclusief collateral management) gevoerd om ongewenste concentraties in het tegenpartijrisico te voorkomen.	- Afwijking marktrisicobudget - Impact renteschok beschikbaar kapitaal - Concentratielimiet overschrijdingen beleggingsportefeuille - Negatieve netto positie zorgaanbieders - Verhouding bevoorschotting t.o.v. waardering onderhanden werk - Zorginkoop- en risicovereveningsresultaat per premie equivalent
Niet-financieel	Uitgangspunten	KRI's
Kwaliteit van producten en diensten	Het belang van de klant staat centraal en er zal vanuit het coöperatieve gedachtengoed worden gestuurd op samenwerking en resultaatgerichtheid teneinde de klant ten dienste te zijn.	- Klantbelang Centraal Score
Operationeel risico/ Interne beheersing	- Er wordt een adequaat operationeel risico beleid gevoerd dat gericht is op het voorkomen van materiële financiële schade, incidenten, issues en reputatie-schade als gevolg van operationele, compliance, cyber en integriteits risico's. Achmea Zorgverzekeringen N.V. zorgt ervoor dat geconstateerde incidenten en issues conform het beleid binnen de hiervoor gestelde termijnen zijn hersteld en er maatregelen genomen zijn om herhaling te voorkomen. - Er wordt een adequaat business continuity management beleid gevoerd dat is gericht op het voorkomen van het uitvallen van bedrijfskritische ketens. Achmea Zorgverzekeringen N.V. zorgt ervoor dat uitval binnen de hiervoor gestelde termijnen zijn hersteld en er maatregelen genomen zijn om herhaling van uitval te voorkomen.	- CFW - Reputatiescore - Financiële schade door operationele risico's - Very urgent issues - Uitval bedrijfskritische ketens

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Financieel	Uitgangspunten	KRI's
Compliance	- Er wordt gehandeld in overeenstemming met bestaande en nieuwe wet- en regelgeving. Geconstateerde schendingen door Achmea Zorgverzekeringen N.V., medewerkers en derde partijen worden conform het incidentenbeleid hersteld. - Implementatie van nieuwe of gewijzigde wet- en regelgeving vindt tijdig plaats. Geconstateerde schendingen op voortgang door Achmea Zorgverzekeringen N.V., medewerkers en derde partijen worden conform het incidentenbeleid hersteld. - Achmea Zorgverzekeringen N.V., medewerkers, derde partijen, leveranciers en klanten handelen integer. Medewerkers en externen handelen in overeenstemming met de Algemene Gedragscode Achmea. Bij sanctionering van integriteit schendingen wordt een zero tolerance beleid gehanteerd. De risicobeheersing is gericht op het voorkomen van materiële integriteit schendingen op het gebied van witwassen, terrorismefinanciering, omzeiling sancties, corruptie, belangenverstrengeling, belastingfraude, interne fraude, externe fraude, marktmanipulatie, cybercrime en maatschappelijk onbetamelijk gedrag. Geconstateerde integriteitsschendingen worden conform het incidentenbeleid hersteld.	- Communicatie vanuit Zorginkoop aan zorgaanbieders is tijdig en transparant, conform eisen NZa. - Communicatie aan klanten is tijdig en transparant, conform eisen Nza - Overtredingen wet- en regelgeving - Implementatie wet- en regelgeving - Integriteitsschendingen

VERZEKERINGSRISICO

Vanuit het perspectief van Achmea Zorgverzekeringen N.V. als verzekeraar is verzekeringsrisico het risico op verlies of op een ongunstige ontwikkeling van de waarde van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten, als gevolg van verschillen tussen actuele ontwikkelingen en niet-economische aannames of door het plaatsvinden van onwaarschijnlijke gebeurtenissen en omvat zorgrisico's.

Het verzekeringsrisicobeleid beschrijft hoe deze verzekeringsrisico's worden beheerst. In dit beleid wordt de beheercyclus van het IGRC toegepast op de levenscyclusbenadering van producten (Product Life Cycle approach), waarin de volgende fasen worden onderscheiden: businessplanning – productontwikkeling – acceptatie – polisbeheer – schadebehandeling – vaststellen van grondslagen – reservering – productreview – rapportage en analyse.

In de volgende paragrafen volgt een nadere toelichting op de beheersing van het verzekeringsrisico.

Productontwikkeling en productreview

Voor het introduceren van nieuwe verzekeringsproducten en de periodieke review van bestaande verzekeringsproducten heeft Achmea een productgoedkeurings- en reviewbeleid ('Product Approval & Review Process Policy') opgesteld. Achmea wil aan klanten een zekere en transparante oplossing bieden die voortdurend aansluit bij het klantbelang, inclusief een eerlijke prijsstelling. Producten mogen niet op de markt gebracht of gedistribueerd worden, zonder een zorgvuldige afweging van de risico's en een zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens de klant. Ook bestaande producten worden periodiek en dynamisch – met oog voor maatschappelijke ontwikkelingen – gereviewd en zo nodig aangepast om te borgen dat deze blijvend in het belang zijn van de klant. Daarnaast richt de periodieke review zich op het strategische belang van een product, de business case van een portefeuille, de premiestelling en de winstgevendheid van het product.

Reservering

In het reserveringsproces wordt de waarde van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten bepaald. De methodologie die hiervoor wordt gebruikt kan per regime verschillen: IFRS-verslaggeving en SII. De Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten worden tenminste vier keer per jaar bepaald en vaker als dit noodzakelijk wordt geacht of wanneer dit wettelijk vereist is.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Zorgrisico

Het zorgrisico is het risico op verliezen of op een ongunstige verandering in de waarde van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten door:

- Veranderingen in het niveau, de trend of volatiliteit van de medische kosten gedekt door de verzekeringscontracten (health Not Similar to Life Techniques (health NSLT));
- Fluctuaties in het tijdstip, de frequentie en de hoogte van verzekerde gebeurtenissen en in het tijdstip en het bedrag van de schadeafhandeling (health NSLT);
- Onzekerheden bij de aannames voor de voorzieningen in verband met het risico van de uitbraak van epidemieën en/of pandemieën evenals de ongebruikelijke accumulatie van risico's onder dergelijke extreme omstandigheden (health CAT).

Risicoprofiel

Het zorgverzekeringsstelsel in Nederland bestaat uit twee onderdelen: een basiszorgverzekering en een aanvullende zorgverzekering.

- Voor de basiszorgverzekering biedt Achmea Zorgverzekeringen N.V. naturapolissen, naturapolissen met selectiviteit en combinatiepolissen. Vanaf 2024 is door Achmea Zorgverzekeringen N.V. de restitutiepolis vervangen door een combinatiepolis (een combinatiepolis is een combinatie van een natura- en een restitutiepolis). De basiszorgverzekering dekt de standaard basiszorg en is wettelijk verplicht voor iedereen die woont of werkt in Nederland en moet worden afgenomen bij een Nederlandse zorgverzekeraar. Elke zorgverzekeraar heeft een acceptatieplicht. Premies voor de basiszorgverzekering worden deels beïnvloed door politieke besluitvorming. De Nederlandse overheid bepaalt de mate van de dekking van het basiszorgverzekeringspakket en de voorwaarden die van toepassing zijn op het basiszorgverzekeringspakket, inclusief de toelating.
- Daarnaast bepaalt de overheid de bedragen die de zorgverzekeraars ontvangen uit het risicovereveningsfonds. De compensatie uit het risicovereveningsfonds wordt gefinancierd door werkgevers, werknemers en de Nederlandse overheid. Betalingen uit dit fonds hangen af van het risicoprofiel en de portefeuille van de zorgverzekeraar. Ook betalingen in het kader van de wettelijke catastrofereregeling (artikel 33 van de Zorgverzekeringswet) worden vanuit het Zorgverzekeringsfonds bekostigd.
- Via de aanvullende zorgverzekering hebben polishouders de mogelijkheid om de dekking van de basiszorgverzekering uit te breiden. Deze verzekering is optioneel en is qua aard en methode te vergelijken met een schadeverzekering. De dekking van deze verzekeringen is niet wettelijk bepaald, er is geen acceptatieplicht en er is geen risicovereveningsstelsel. Achmea Zorgverzekeringen N.V. biedt diverse gerichte aanvullende zorgverzekeringspakketten. Premies voor de aanvullende zorgverzekering worden op maat afgestemd op de dekking die wordt geboden.

Bij het schattingsproces van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en inkomsten uit het risicovereveningsfonds zijn er onzekerheden vanwege het moment van factureren door zorgaanbieders en de beperkingen van de ex-ante risicovereveningsbijdrage. De omvang van de bate inzake Covid-19 uit de catastrofereregeling, die betaald wordt vanuit het Zorgverzekeringsfonds wordt regelmatig bijgewerkt op basis van actuele ontwikkelingen. Doordat de onzekerheden ten aanzien van de Covid-19 gerelateerde zorgkosten beperkt zijn, is de inschatting van de catastrofebijdrage eveneens met beperkte onzekerheden omgeven. De eerste voorlopige uitkeringen door het Zorgverzekeringsfonds hebben plaatsgevonden in de eerste helft van 2022. De definitieve afrekening vindt in 2025 plaats.

Het vereist kapitaal onder SII geeft op kwantitatieve wijze inzicht in de samenstelling van het zorgrisico.

ZORGRISICO

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Zorgrisico NSLT	1.901	1.824
Zorgcatastrofe	56	53
Diversificatie	-41	-39
Vereist kapitaal Zorgrisico	1.916	1.838

Het vereist kapitaal voor het zorgrisico is in 2024 gestegen naar € 1.916 miljoen. Het vereist kapitaal is hierbij berekend met de Standaard Formule van SII. Het premierisico, onderdeel van het zorgrisico, neemt toe door een toename van het verwachte premievolume voor 2025 door kosteninflatie. Het reserverisico, onderdeel van het zorgrisico, stijgt door een toename van het aantal verzekerden en een stijging van de zorgkosten per verzekerde in 2024, deels gecompenseerd door een versnelde claimafwikkeling in 2024. Het catastroferisico neemt toe vanwege vergelijkbare redenen als het premierisico, namelijk gestegen forfaitaire bedragen vanwege kosteninflatie.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

SOLVENCY II GEVOELIGHEDEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024			31 DECEMBER 2023		
	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)
Combined ratio (+2,5%)	-441	8	-17%	-393	8	-17%

In het scenario combined ratio +2,5% is de combined ratio van Achmea Zorgverzekeringen N.V. met 2,5% verhoogd ten opzichte van het basisscenario. De impact van dit scenario is stabiel gebleven in 2024.

Onzekerheden in de zorgbranche

Zoals hiervoor al vermeld, bestaat het huidige zorgverzekeringsstelsel uit twee delen: de (verplichte) basisverzekering en de (vrijwillige) aanvullende verzekering. Achmea Zorgverzekeringen N.V. voert zelf de aanvullende zorgverzekeringen en de basiszorgverzekering (Zorgverzekeringswet) wordt door haar 100% (verzekerings)dochtermaatschappijen uitgevoerd. De onzekerheden in de zorgbranche hebben voornamelijk betrekking op de basisverzekering.

Basisverzekering

De invulling van de dekking van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid. De zorgverzekeraars zijn verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren. De nominale premie die de verzekeraar bij de verzekerde in rekening brengt, moet voor alle verzekerden gelijk zijn. De basiszorgverzekeraars ontvangen een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, die afgestemd is op het gezondheidsprofiel van de verzekerde (via het risicovereveningssysteem). De omvang van de bijdragen uit dit fonds is een bedrag per verzekerde op basis van leeftijd en geslacht, gecorrigeerd voor een aantal gezondheidskenmerken en sociaal economische kenmerken van de verzekerde. Op de voor alle verzekerden berekende bijdragen wordt voor 18-plussers de zogenoemde rekenpremie en de geschatte, genormeerde eigen risico opbrengst in mindering gebracht om de nettobijdragen uit het fonds te bepalen.

De bijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds, zijn in 2024 opgebouwd uit drie budgetonderdelen, te weten:

- de vaste kosten;
- de kosten van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor verzekerden van 18 jaar en ouder;
- de kosten van alle overige prestaties.

Het risicovereveningssysteem in 2024 bestaat uit drie risicovereveningsmodellen: één somatisch model voor variabele/vaste kosten medisch specialistische zorg (MSZ), verpleging en verzorging (V&V) en kosten overige zorg, één model voor de kosten van GGZ (≥ 18 jaar) en één model voor het verplicht eigen risico.

Het huidige financieringsstelsel voor de gezondheidszorg brengt een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars met zich mee. Deze worden hierna met betrekking tot het in 2024 en 2025 geldende systeem geschetst. Deze onzekerheden kunnen materieel impact hebben op het Totaal eigen vermogen en Resultaat in de jaarrekening 2024, maar zijn best estimate ingeschat zoals hieronder nader toegelicht.

Onzekerheden ten aanzien van de opbrengsten door de werking van het risicovereveningssysteem

Het risicovereveningsmodel

Verzekeringstechnisch is de combinatie van acceptatieverplichting en verbod op premiedifferentiatie onmogelijk tenzij er een systeem van inkomstenverrekening buiten de verzekerde om is. Ook is een risico mitigerend systeem nodig in verband met de hiervoor genoemde onzekerheden bij de financiering van de zorg. Dit systeem (het risicovereveningsmodel) bestaat uit twee delen: het ex-ante en het ex-post deel.

Gedurende een jaar (ex-ante) krijgt een zorgverzekeraar per verzekerde een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, welke is gebaseerd op een aantal risicovereveningscriteria. Op deze bijdrage wordt een rekenpremie in mindering gebracht. Deze rekenpremie is mede de basis voor de vaststelling van de nominale premie door zorgverzekeraars. Door de ex-ante bijdrage ontvangen de zorgverzekeraars per saldo een bijdrage per verzekerde die overeenkomt met de vooraf verwachte zorgconsumptie van die verzekerde. Hoewel hierdoor op het niveau van verzekeraars de verwachte schaden grotendeels gedekt worden door de verwachte opbrengsten, wijken de werkelijke schaden af van de verwachting. Daarom wordt de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds achteraf deels aangepast aan de werkelijke schaden. Daarmee wordt ook een deel van de onzekerheden in de kosten gemitigeerd. Dit is het ex-post deel.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De precieze vormgeving en de mate van inzet van de ex-post compensatiemechanismen liggen vooraf vast. Zorgverzekeraars kunnen bij de premiecalculaties rekening houden met de consequenties van de ex-post compensatiemechanismen. Deze mechanismen bestaan in 2024 uit de componenten: flankerend beleid, integrale nacalculatie van vaste zorgkosten en bandbreedteregeling GGZ.

Bepaling risicovereveningsbijdrage

In de ex-ante budgetbepaling wordt door het Zorginstituut Nederland (ZIN) op basis van gegevens uit het verleden een inschatting gemaakt van de te verwachten opbrengsten en kosten per zorgverzekeraar. De ramingen die daarmee samenhangen, zullen afwijken van de werkelijkheid. Afwijkingen zullen zich manifesteren in aantallen verzekerden/jaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van de lenteherberekening en andere tussentijdse informatie.

Naast de ex-ante risicoverevening en de contractbepalingen is ex-postcompensatie als een mechanisme aanwezig ter beperking van de hiervoor vermelde onzekerheden. Vanaf 2023 is de macronacalculatie vervallen. Voor 2023 is voor de variabele zorgkosten een bandbreedteregeling op modelovereenkomstniveau van toepassing. De drempelwaarde voor deze bandbreedteregeling is +/- € 50 per verzekerde met een nacalculatie van 75% boven + € 50 en onder -€ 50. Dit wordt toegepast op het gemiddelde resultaat per verzekerde van modelovereenkomsten. Vanaf 2024 is voor de variabele zorgkosten geen bandbreedteregeling meer van toepassing.

Vanaf 2023 wordt het risico van de zorgverzekeraars inzake de GGZ gemitigeerd middels een klassieke bandbreedteregeling op het risicovereveningsresultaat GGZ. Voor veel risicovereveningskenmerken is sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit. De risico's kunnen per zorgverzekeraar verschillen. Indien de portefeuille van een zorgverzekeraar meer afwijkt van het landelijke gemiddelde (positief of negatief), dan nemen de onzekerheden ten aanzien van de inschatting toe.

Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem

De werking van het risicovereveningssysteem brengt met zich mee dat het circa vier jaar en vier maanden duurt voordat het Zorgverzekeringsfonds tot een definitieve afrekening met zorgverzekeraars kan overgaan. Dat betekent een cumulatie van onzekerheden ten aanzien van de risicovereveningsbijdrage in die periode. In 2024 zijn de resultaten van de tweede voorlopige afrekening 2021 beschikbaar gekomen; de definitieve afrekening volgt op zijn vroegst in 2025.

Hierdoor bestaat een goed inzicht in de uitkomsten van de risicoverevening onder de Zorgverzekeringswet tot en met 2021, maar zijn de onzekerheden voor de jaren daarna nog steeds groot.

Bepalen aanvullende bijdrage Catastroferegeling en impact Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars

De onzekerheden rondom de bepaling van de hoogte van de bijdrage uit de catastroferegeling zijn inmiddels nagenoeg nihil. In 2024 zijn de definitieve opgaven voor de catastroferegeling bij ZIN ingediend. De definitieve vaststelling van de catastrofe bijdrage door ZIN volgt uiterlijk 1 april 2025. De baten en lasten die voortvloeien uit de catastroferegeling worden door de zorgverzekeraars deels herverdeeld via de onderlinge solidariteitsregelingen 2020 en 2021. Deze herverdeling kent nog wel enige onzekerheid, maar deze wordt gemitigeerd door de in solidariteitsregelingen opgenomen bandbreedteregeling voor 2020 (+/- € 10 per premie-equivalent) en 2021 (+/- € 25 per premie-equivalent).

Registratieproblemen gegevens Hulpmiddelen kostengroepen (HKG)

In 2023 zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en ZIN een onderzoek naar de hulpmiddelengegevens gestart. Dit heeft ertoe geleid dat de NZa zich eind 2023 op landelijk niveau heeft onthouden van een oordeel over de hulpmiddelengegevens 2022 en dat in 2024 uitstel is verleend voor de aanlevering van de hulpmiddelengegevens 2023.

Het ministerie van VWS heeft gezien de gesignaleerde registratieproblemen besloten om in het ex-ante model voor de risicoverevening 2024 het normbedrag van een vijftal HKG-klassen op nul te zetten. Zorgverzekeraars hebben in navolging hiervan onderling afspraken gemaakt over een private correctie 2024, om het verlies aan risicoverevenende werking en de concurrentieverschillen die hierdoor tussen zorgverzekeraars ontstaan te neutraliseren. Voor de risicoverevening 2025 is het volledige HKG-kenmerk door het ministerie van VWS uit het ex-ante model gehaald en hebben zorgverzekeraars opnieuw een private correctie afgesproken. Voor de risicoverevening 2023 zijn door zorgverzekeraars geen afspraken over een private correctie gemaakt.

In Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verband wordt voor de toekomstige jaren gewerkt aan een structurele oplossing van de registratieproblemen hulpmiddelen. Parallel hieraan is in het afgelopen jaar nader onderzoek uitgevoerd naar de risicovereveningsjaren 2024 en 2023. Inmiddels is vastgesteld dat het beoogde herstel van de hulpmiddelengegevens 2022 en 2023 niet haalbaar is, daarom wordt mede in afstemming met VWS, NZa en ZIN in ZN verband gezocht naar alternatieve oplossingen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Hierdoor is de impact op de risicovereveningsbijdrage 2024 en 2023 en daarmee op de jaarrekening 2024 op dit moment nog niet bekend, en in de jaarrekening opgenomen conform de beste inschatting op basis van de beschikbare informatie ten tijde van het opstellen van de jaarrekening. De huidige verwachting is dat de definitieve besluitvorming – waarvoor ook instemming van VWS, NZa en ZIN benodigd is – op zijn vroegst in het tweede kwartaal van 2025 zal plaatsvinden.

Voor de oude jaren (risicovereveningsjaren 2022, 2021 en 2020) hebben zorgverzekeraars al een eerste, tweede voorlopige of definitieve vaststelling van het ZIN ontvangen. NZa heeft in het jaarlijks onderzoek naar de risicoverevening voor de hulpmiddelengegevens die worden gebruikt bij deze vaststellingen het oordeel juist afgegeven. Er zijn op dit moment geen signalen dat de NZa voornemens is om haar eerder afgegeven oordelen in te trekken, waardoor geen financieel effect wordt verwacht.

Onzekerheden ten aanzien van de kosten van de basisverzekering

Ziekenhuiszorg en dure geneesmiddelen: bepaling schadelasten

In de afgelopen jaren is sneller informatie beschikbaar gekomen over de uitlooppatronen van de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2023, 2024 en 2025 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De economische omstandigheden o.a. hoge loon- en prijsstijgingen en de krapte op de arbeidsmarkt hebben zijn weerslag gehad op (de voortgang van) de zorgcontractering 2025.

Ziekenhuiszorg en dure geneesmiddelen: bepaling verhouding vast/variabel

Het vaste segment is grotendeels afgebouwd, waardoor de omvang van de onzekerheden met betrekking tot de inschatting van de vast/variabel verhouding laag is. De onzekerheid rond de dure medicijnen die onder het vaste segment vallen is voor schadejaar 2025 groter dan over de voorgaande schadejaren, omdat voor het schadejaar 2025 nog nieuwe geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

GGZ: bepaling schadelast

Per 1 januari 2022 is het zorgprestatie-model in de GGZ ingevoerd. De GGZ wordt sindsdien bekostigd op basis van een structuur met losse verrichtingen in plaats van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Door de kortere doorlooptijd ontstaat eerder inzicht in de schadelast, maar door de nieuwe systematiek ontbreken de historische declaratiepatronen. De economische omstandigheden hebben invloed gehad op de voortgang van de contractering 2025. Het macro risico bij de GGZ komt vanaf 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt vanaf 2023 wel een klassieke bandbreedteregeling op het risicovereveningsresultaat GGZ (+/- € 10 per premie-equivalent met 90% nacalculatie), waardoor het risico afneemt.

Prijsarrangementen dure geneesmiddelen

Via VWS of via ZN worden prijsarrangementen gesloten voor dure geneesmiddelen (intramuraal en extramuraal). Zorgverzekeraars beschikken niet over informatie inzake de overeengekomen kortingsafspraken per geneesmiddel en moeten aldus wachten op het moment dat de eindafrekeningen plaatsvinden. Hierdoor is sprake van een schattingsonzekerheid.

Bepaling resultaatseffect van de wettelijk eigen risico regeling

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2021 tot en met 2023 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2024 en 2025 is nog onzeker.

Onzekerheid rond niet-gecontracteerde zorg

De niet-gecontracteerde zorg brengt onzekerheden met betrekking tot de toekomstige schadelast met zich mee, vanwege het ontbreken van contractafspraken over maximaal declarabele zorgkosten.

Mechanismen ter mitigering van de onzekerheden met betrekking tot de juistheid van de schadelast

Zelfonderzoeken ziekenhuizen en GGZ-instellingen

Voor de zelfonderzoeken van de ziekenhuizen (handreiking) zijn alle werkzaamheden tot en met 2023 uitgevoerd en verantwoord in 2024. Dit is gelijk het laatste jaar van de handreiking. Met ingang van het schadejaar 2024 is de handreiking beëindigd en blijven er nog twee controlemethodieken over, Horizontaal Toezicht of Materiële controle.

Horizontaal Toezicht

Over het jaar 2024 verantwoorden 88 zorgaanbieders zich middels Horizontaal Toezicht. Dit aantal zal in 2025 voor ziekenhuizen en GGZ-instellingen verder oplopen naar 90. Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat over correct registreren en declareren. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Horizontaal Toezicht sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van ziekenhuizen en GGZ-instellingen en draagt bij aan een hogere mate van in control zijn door de zorgaanbieder. De onzekerheden bij divisie Zilveren Kruis zijn opgenomen in de foutentabel. De foutentabel is meegenomen in de raming en daarmee in het resultaat.

Naast de ex-ante risicoverevening en de contractbepalingen is ex-postcompensatie als een mechanisme aanwezig ter beperking van de hiervoor vermelde onzekerheden.

Materiële controle

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een wettelijke taak om de rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg te controleren. Het uitvoeren van materiële controles is een vereiste voor het inbrengen van declaraties in het risicovereveningssysteem. Bij een materiële controle toetst de zorgverzekeraar, of het zorgkantoor, of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd (rechtmatig) en of de uitgevoerde behandeling de meest aangewezen behandeling was, gelet op de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatig).

Risicobeheersingsmaatregelen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft, naast vorenstaande mechanismen, maatregelen getroffen om de onzekerheden over de zorgkosten te beperken. De Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten voor openstaande claims en vorderingen op het Zorginstituut Nederland zijn gebaseerd op beste schattingen van verwachte bedragen. Er worden periodiek schattingen van claims gemaakt om inzicht te verkrijgen in relevante ontwikkelingen en de toereikendheid van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. In aanvulling op deze maatregelen is er op landelijk niveau meer informatie beschikbaar over het macro-schadebedrag hetgeen ook gebruikt wordt om de schattingen te beoordelen. Bovendien heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. de potentiële stijging van de zorgkosten voor met name medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging beperkt door het maken van plafondsafspraken en aanneemsommen met zorgaanbieders.

E. MARKTRISICO

Marktrisico is het risico op verlies of op een ongunstige verandering in de financiële situatie als direct of indirect gevolg van schommelingen in de marktprijzen van activa, verplichtingen en financiële instrumenten. Hieronder vallen renterisico, aandelenrisico, concentratierisico, spreadrisico en valutarisico. Inflatierisico wordt hierbij meegenomen als onderdeel van het renterisico.

Risicoprofiel

Als financiële dienstverlener loopt Achmea Zorgverzekeringen N.V. marktrisico, vanwege haar beleggingsportefeuille. Inzicht in de samenstelling van de beleggingsportefeuille wordt gegeven in Toelichting 3 Beleggingen.

MARKTRISICO

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Rente	39	24
Aandelen	330	245
Spread	113	89
Valuta	22	15
Concentratie	0	7
Diversificatie	-74	-57
Vereist kapitaal Marktrisico	430	323

Het vereist kapitaal voor het marktrisico, berekend met de Standaard Formule van SII, is in 2024 gestegen naar € 430 miljoen. De toename komt vooral door een hoger aandelenrisico als gevolg van aankopen en positieve marktontwikkelingen van aandelen. Het renterisico neemt toe door een slechtere aansluiting van de looptijd van activa en passiva en het spreadrisico stijgt door hogere marktwaarden door aankoop van staatsobligaties, credits en emerging markets debts. Verder is het valutarisico toegenomen door toegenomen exposures in emerging markets debt en commodities. Er is geen concentratierisico meer.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De solvabiliteitspositie is gevoelig voor marktschommelingen. De onderstaande tabel geeft inzicht in die gevoeligheden ten opzichte van de solvabiliteitspositie ultimo jaar.

SOLVENCY II GEVOELIGHEDEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024			31 DECEMBER 2023		
	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)	IMPACT TOEGESTAAN SII EIGEN VERMOGEN	IMPACT VEREIST KAPITAAL	IMPACT RATIO (%)
Aandelen -20%	-156	-54	-3%	-118	-37	-2%

Risicobeheersingsmaatregelen

Het marktrisicobeleid beschrijft de onderdelen van het marktrisicomanagementproces:

- Jaarlijks wordt een limiet op het marktrisico vastgesteld binnen de grenzen van de risicobereidheid als een vast bedrag voor Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- In het beleggingsplan van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt vervolgens een optimale portefeuille (de strategische beleggingsmix) bepaald die voldoet aan het vastgestelde marktrisicobudget en het hoogste rendement biedt, gegeven additionele restricties voor bijvoorbeeld liquiditeit en maximum omvang per beleggingscategorie. Het marktrisico wordt periodiek gemonitord, waarbij specifiek gelet wordt op het beheersen van het renterisico en controle of het actuele risicoprofiel voldoet aan de vastgestelde risicobereidheid.

Renterisico

Renterisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van activa en verplichtingen voor veranderingen in de rentetermijnstructuur (zowel nominaal als reëel) of rentevolatiliteit.

De solvabiliteitsratio wordt beïnvloed door de rentecurve die wordt gebruikt bij de waardering. Bij de waardering van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten wordt de door EIOPA voorgeschreven en gepubliceerde curve gehanteerd.

Het marktrisicobeleid beschrijft hoe het renterisico wordt beheerst:

Het rentebeleid is gericht op het beheersen van het renterisico van de beleggingen en verplichtingen aan de hand van verschillende rentescenario's. Voor deze beoordeling worden renteschokken toegepast op de replicerende portefeuilles en de gerelateerde bestaande beleggingsportefeuilles. De rentegevoeligheid van de netto positie wordt periodiek beoordeeld. Voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt voor de beheersing van het renterisico gekeken naar de rentegevoeligheid van het economische renterisico bij parallele renteschokken van 50 basispunten. Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert geen specifieke limieten voor inflatierisico, maar wel op het niveau van marktrisico.

Het afdekken van het renterisico gebeurt door middel van een periodiek rentebeheersingsproces dat gebruik maakt van rentederivaten (swaps en swap options). De waarde van de rentederivatenpositie is ultimo 2024 € -8 miljoen (2023: € -1 miljoen).

Aandelenrisico

Aandelenrisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van de activa en verplichtingen voor veranderingen in het niveau van marktprijzen van aandelen.

Voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. is het doel van het beleggen in aandelen om de gemiddelde lange termijn risicopremie te verdienen. Aandelen geven de mogelijkheid om een hoger rendement te halen dan vastrentende waarden en geven diversificatiemogelijkheden. De aandelen worden gespreid over een aantal beleggingscategorieën, waarmee diversificatievoordelen worden behaald. Voor het beheersen van het aandelenrisico worden geen derivaten ingezet. Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert geen specifieke limieten voor aandelenrisico. Aandelenrisico wordt gemanaged op het niveau van marktrisico.

Spreadrisico

Het spreadrisico is het risico op verliezen dat voortkomt uit de gevoeligheid voor veranderingen in het niveau of de volatiliteit van kredietopslagen ('credit spreads') in de rente.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt spreadrisico op haar vastrentende beleggingen. Voor een verdeling van de vastrentende beleggingen over de credit ratings wordt verwezen naar Toelichting 15 Kredietkwaliteit financiële activa.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Spreadrisico wordt beheerst en gemonitord als onderdeel van het tegenpartijrisicobeleid en het marktrisicobeleid.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. beperkt het spreadrisico met een conservatieve beleggingsstrategie die zorgt voor de juiste balans tussen de verschillende typen instrumenten (bedrijfsobligaties, obligaties van financiële instellingen (financials), gedekte obligaties, staatsgerelateerde obligaties en asset backed securities), de credit rating, het looptijdenprofiel en de regionale verdeling. Op basis van het goedgekeurde intern model voor marktrisico wordt de beleggingsportefeuille verder geoptimaliseerd.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert geen specifieke limieten voor spreadrisico. Spreadrisico wordt gemanaged op het niveau van marktrisico.

Valutarisico

Valutarisico is het risico op verlies dat voortkomt uit de gevoeligheid van de waarde van de activa en verplichtingen voor veranderingen in het niveau of volatiliteit van valutakoersen.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt valutarisico, als onderdeel van de reguliere beleggingsportefeuille (aandelen en vastrentende beleggingen).

De onderstaande tabel over het valutarisico toont de totale blootstelling aan de belabovenngrijkste valuta per balansdatum.

VALUTARISICO NIET-EURO BLOOTSTELLING

(€ MILJOEN)

	ECONOMISCHE WAARDE VOOR STRESSTEST				ECONOMISCHE WAARDE NA STRESSTEST				SCRFX		Δ
	2024		2023		2024		2023		2024	2023	
	ACTIVA	VERPLICHTINGEN	ACTIVA	VERPLICHTINGEN	ACTIVA	VERPLICHTINGEN	ACTIVA	VERPLICHTINGEN			
USD (omlaag)	31		17		23		13		8	4	4
SEK (omlaag)	5		3		4		2		1	1	
IDR (omlaag)	5		3		4		2		1	1	
MXN (omlaag)	5		3		4		2		1	1	
BRL (omlaag)	4		3		3		2		1	1	
Totaal (omlaag)	88		59		67		46		21	13	8
Totaal (omhoog)	4		7		5		8		1	2	-1
Totaal	92		66		72		54		22	15	7

De exposure in de beleggingsportefeuille wordt afgedekt met valutatermijncontracten.

Concentratierisico

Concentratierisico is het risico op verlies dat voortkomt uit het gebrek aan diversificatie van beleggingen en verplichtingen binnen marktrisico of vanwege grote gevoeligheid voor faillissement van een individuele tegenpartij of groep van verwante tegenpartijen. De balans van Achmea Zorgverzekeringen N.V. bevat marktconcentraties die tot kapitaalsvereisten onder SII kunnen leiden.

F. TEGENPARTIJRISICO

Tegenpartijrisico is het risico op verliezen als gevolg van onverwachte faillissementen of een verslechtering van de kredietwaardigheid van de tegenpartijen en debiteuren van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Risicoprofiel

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is blootgesteld aan tegenpartijrisico op het gebied van beleggingen, treasury, zorgaanbieders, tussenpersonen en polishouders.

Een overzicht van de financiële beleggingen naar credit rating, een overzicht van activa en verplichtingen waarop verrekening en vergelijkbare overeenkomsten van toepassing zijn en een overzicht van financiële activa met betalingsachterstanden of waarop bijzondere waardevermindering is toegepast zijn opgenomen in Toelichting 15 Kredietkwaliteit financiële activa.

Het vereist kapitaal onder SII geeft op kwantitatieve wijze inzicht in de hoogte van het tegenpartijrisico. In 2024 is het vereist kapitaal met € 11 miljoen gestegen ten opzichte van vorig jaar, met name als gevolg van hogere vorderingen door leverancierskortingen van farmaceuten door het uitstellen van facturatie voor 2024 vanwege systeemtechnische redenen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Risicobeheersingsmaatregelen

Het tegenpartijrisicobeheersingsraamwerk op groepsniveau is uitgewerkt in het tegenpartijrisicobeleid waarin onder meer het proces voor het aangaan van transacties met nieuwe tegenpartijen, de limieten en verdeling per tegenpartij binnen de afdelingen en entiteiten van Achmea, waaronder Achmea Zorgverzekeringen N.V., en het proces van herziening van de limieten en het bewaken hiervan is beschreven. Het belangrijkste preventiedoel bij het beheersen van het tegenpartijrisico op groepsniveau is het voorkomen van ongewenste concentraties en het waarborgen dat de portefeuilles goed gediversifieerd zijn. Daarnaast zijn belangrijke maatregelen bij het beheersen van het tegenpartijrisico ingeregeld zoals gedegen terugvorderingsprocedures om kredietproblemen op te vangen. Voor zorgaanbieders wordt aangestuurd op het voorkomen van negatieve netto posities om het tegenpartijrisico te beperken.

De limieten per rating in het tegenpartijrisicobeleid zijn gelijk aan voorgaand jaar en opgenomen in onderstaande tabel:

MAXIMALE BLOOTSTELLING OP GROEPSNIVEAU

(€ MILJOEN)

AAA	700
AA+, AA, AA-	500
A+, A, A-	400
BBB+	250
BBB	200
BBB-	125
<=BB+ en geen rating	Wordt per geval bepaald

Het tegenpartijrisicobeleid bevat daarnaast voor specifieke blootstellingen afwijkende limieten zoals voor bepaalde overheden en banken en biedt de mogelijkheid om voor specifieke situaties een vrijstelling aan te vragen.

Achmea gebruikt ratings van S&P, Fitch, DBRS en AMBest (alleen voor herverzekeraars). Als er meerdere ratings beschikbaar zijn voor hetzelfde financiële instrument dan wordt de op één na beste beoordeling gebruikt. Zie Toelichting 15 Kredietkwaliteit financiële activa. Voor tegenpartijen met een lagere rating of zonder een rating wordt de kredietwaardigheid per tegenpartij beoordeeld om de maximale blootstelling te bepalen die passend is bij het risicoprofiel.

Derivaten

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt gebruik van valuta- en rentederivaten om risico's in de beleggingsportefeuille te beheersen. Derivatentransacties worden alleen aangegaan met tegenpartijen die voldoen aan de rating- en onderpandvereisten van Achmea. ISDA-raamovereenkomsten (International Swaps and Derivative Association) zijn van kracht tussen Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de tegenpartijen voor derivaten. In het tegenpartijrisicobeleid zijn de onderpandvereisten gedefinieerd die moeten worden opgenomen in de individueel overeengekomen Credit Support Annexes (CSA). Alleen 'prime collateral' wordt geaccepteerd en bestaat uit staatsobligaties die zijn uitgegeven door landen met een hoge rating en liquide onderpand in courante valuta.

Polishouders

Het tegenpartijrisico van vorderingen met betrekking tot polishouders wordt beheerst door maatregelen rondom het incasseren van de premies. In het geval dat de polishouder meer dan zes maanden achterstallig is met betalen, bestaat er voor basiszorgverzekeringen een landelijke regeling via het CAK. Deze regeling borgt dat na zes maanden betalingsachterstand van de zorgverzekeringspremies alle hierna onbetaalde premies vergoed worden, mits Achmea Zorgverzekeringen N.V. aan alle betreffende voorwaarden heeft voldaan. Het risico voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. is daardoor beperkt tot maximaal zes maanden onbetaalde premies per verzekerde en de vorderingen uit hoofde van het eigen risico en eigen bijdrage. Voor de aanvullende zorgverzekeringen kan in geval van wanbetaling de dekking worden opgeschort of beëindigd.

Zorgaanbieders

Het tegenpartijrisico met betrekking tot zorgaanbieders wordt beperkt door het totaalbedrag aan verplichtingen, rekening houdend met de totale contractwaarde, minus vorderingen (waaronder bevoorschotting) te monitoren. Wanneer de vorderingen hoger zijn dan de verplichtingen is er sprake van een negatieve netto positie.

G. LIQUIDITEITSRISICO

Liquiditeitsrisico is het risico op verliezen als gevolg van het niet efficiënt kunnen voldoen aan de verwachte en onverwachte huidige en toekomstige kasstromen en behoefte voor onderpand zonder hiermee de dagelijkse bedrijfsvoering of de financiële positie van een onder toezicht staande entiteit negatief te beïnvloeden.

Risicoprofiel

Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt liquiditeitsrisico. Looptijdanalyses van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten worden gegeven in Toelichting 4 Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het liquiditeitsbeleid van Achmea beschrijft hoe het liquiditeitsrisico wordt beheerst. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft maatstaven die inzicht geven in de liquiditeitspositie en de blootstelling aan het liquiditeitsrisico voor verschillende tijdshorizonnen onder normale omstandigheden, evenals voor een reeks stress scenario's.

In aansluiting op het businessplan vindt de liquiditeitsplanning plaats. Aanvullend zijn de procedures en maatregelen beschreven om te voorzien in liquide middelen in tijden van stress. Dit plan beschrijft mogelijke acties en financieringsbronnen waarbij ook rekening wordt gehouden met het gedrag van tegenpartijen.

In de liquiditeitsplanning wordt rekening gehouden met inkomende en uitgaande kasstromen van verzekeringsactiviteiten. Daarnaast wordt een aantal stress scenario's opgesteld en regelmatig geactualiseerd. Ieder kwartaal wordt hierover gerapporteerd. Het liquiditeitsrisico binnen de verzekeringsactiviteiten wordt beperkt door de beschikbaarheid van liquide middelen, kredietfaciliteiten en een hoog niveau van beleggingen in liquide activa.

H. OPERATIONEEL RISICO

Operationeel risico wordt gedefinieerd als het risico op verlies dat voortkomt uit ontoereikende of falende interne processen, medewerkers of systemen, of door externe gebeurtenissen. Dit kan leiden tot een financieel verlies, maar ook tot reputatieschade. Reputatierisico wordt hierbij niet gezien als een aparte risicocategorie, maar als een vorm van schade die kan voortvloeien uit de risico's die Achmea Zorgverzekeringen N.V. loopt.

Risicoprofiel

Tot de belangrijkste operationele risico's behoren de risico's rond informatiebeveiliging en cybercriminaliteit, risico's met betrekking tot uitbesteding, risico's samenhangend met het digitaliseren van onze dienstverlening en aansprakelijkheidsclaims uit producten en diensten. De risico's voor cybercriminaliteit zijn hoog, als gevolg van malware en ransomware aanvallen waarbij gebruik wordt gemaakt van veranderende technieken. Risico's met betrekking tot de beveiliging van websites en privacygevoelige informatie blijven eveneens hoog als gevolg van de digitalisering van onze diensten waarbij wijzigingen in onze websites en IT-omgeving worden doorgevoerd. Als gevolg van de snelle ontwikkelingen met betrekking tot Artificial Intelligence nemen ook de operationele risico's hiervan toe van zowel het gebruik door medewerkers als door derden. Belangrijke risico's met betrekking tot uitbesteding zijn het concentratierisico en onderuitbesteding.

Het vereist kapitaal onder SII geeft op kwantitatieve wijze inzicht in de hoogte van het operationeel risico. In 2024 is het vereist kapitaal gestegen van € 471 miljoen per ultimo 2023 naar € 529 miljoen per ultimo 2024. Deze toename wordt veroorzaakt door een hoger premie volume in 2024 ten opzichte van 2023, door kosteninflatie en een stijging van het aantal verzekerden.

Risicobeheersingsmaatregelen

Het IGRC beleid beschrijft hoe het operationeel risico wordt beheerst. Voor specifieke risicogebeurtenissen zijn daarnaast aanvullend beleid en procedures van kracht zoals voor informatiebeveiliging, business continuïteit en uitbestedingen:

- Informatiebeveiliging: Het geheel van activiteiten dat zich richt op het blijvend realiseren van een optimaal niveau van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie en informatiesystemen om de bedrijfscontinuïteit niet in gevaar te brengen, klantbelang niet te schaden, financiële schade en imagoschade te voorkomen en te voldoen aan wet- en regelgeving. In het CFW zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op de volgende thema's: Cybersecurity, IT Architectuur, Bedrijfscontinuïteit, Data governance, Fysieke veiligheid, IT Operations, Logische Toegangsbeveiliging en Wijzigingsbeheer.
- Business Continuity Management (BCM): Dit omvat het onderkennen van dreigingen en de potentiële impact daarvan, het vaststellen van het minimaal vereiste dienstenniveau aan klanten en andere belanghebbenden, en het uitvoeren en testen van

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

maatregelen waarmee majeure verstoringen van bedrijfskritieke ketens worden voorkomen en de impact van de verstoringen tot aanvaardbare proporties wordt beperkt. In het CFW zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op het voorkomen van langdurige systeemuitval en back-up en recovery van data en systemen.

- Uitbesteding: Uitbestedingsprocessen dienen zorgvuldig en beheerst plaats te vinden, gebaseerd op een risico/rendement afweging en schriftelijke documentatie van wederzijdse verplichtingen. In het CFW zijn hiervoor beheersmaatregelen opgenomen gericht op contractering, naleving van Service Level Agreements en registratie van uitbestedingen.

Risicoanalyses worden periodiek uitgevoerd, conform het IGRC beleid, om de operationele risico's en de hierbij behorende beheersmaatregelen te identificeren binnen Achmea. Ook worden op verschillende niveaus en op verschillende onderwerpen analyses uitgevoerd, bijvoorbeeld in de vorm van risicoanalyses op projecten. Recent zijn er scenario analyses uitgevoerd met betrekking tot rogue trading (ongeautoriseerde handel), mandaatbeheer, IT disruptie en cybercriminaliteit. Een scenario analyse met betrekking tot cybercriminaliteit heeft onder meer geleid tot het afsluiten van een cyberrisicoverzekering. Ook is er in de risicoanalyses aandacht voor innovaties die impact hebben op de bedrijfsvoering en de beheersing zoals de toepassing van AI in de processen.

Voor de geïdentificeerde risico's en beheersmaatregelen wordt het CFW gebruikt, dat is gebaseerd op het COSO-model en gangbare marktstandaarden/normeringen en gebruik maakt van key risks en key controls. Jaarlijks na de uitvoering van de risicoanalyses worden de key risks en key controls in het framework geactualiseerd waarna het wordt gebruikt om de effectiviteit van de beheersing systematisch binnen de gehele organisatie te bewaken. In het framework zijn referenties opgenomen naar het toetsingskader informatiebeveiliging van DNB en SII. Daarnaast is een organisatiebreed systematisch issue- en incidentmanagementproces ingericht.

I. COMPLIANCE RISICO

Compliance risico is het risico van aantasting van de reputatie of bestaande of toekomstige bedreigingen van vermogen of resultaat van een organisatie als gevolg van een ontoereikende naleving van hetgeen bij of krachtens enig wettelijk voorschrift is voorgeschreven, alsmede die het gevolg kan zijn van een ontoereikende naleving van waarden, normen en (toezichts)regels. Het niet naleven kan resulteren in juridische of bestuurlijke sancties, substantiële financiële verliezen of reputatieschade. Het Compliance Beleid beschrijft hoe het compliance risico wordt beheerst. Aanvullend beleid en aanvullende regelingen zijn beschikbaar voor specifieke compliance onderwerpen zoals Ken uw Client (CDD), Privacy, Mededinging, Digital Operational Resilience Act (DORA), de Klokkenluidersregeling en de Insiderregeling.

Risicoprofiel

Tot de belangrijkste compliance risico's behoren de risico's gerelateerd aan Zorgplicht, Productontwikkeling, CDD, Privacy (naleving Algemene Verordening Gegevensbescherming), Uitbesteding, Cyber, Integriteit en Fraudebeheersing en Mededinging. Bij onze dienstverlening is het belangrijk dat het belang van de klant centraal staat met aandacht voor duidelijke en tijdige productinformatie voor de klant en mogelijkheden voor het verbeteren van het beoordelen van de passendheid van het verkochte product en het klanten adviesproces.

Risicobeheersingsmaatregelen

De Commissie Toezicht van Achmea identificeert nieuwe en gewijzigde wetgeving en stelt vast wat de impact daarvan is op de organisatie. Het management is verantwoordelijk voor aantoonbaar juiste en volledige implementatie. Wanneer er sprake is van verstrekende gevolgen voor Achmea adviseert de Commissie de Raad van Bestuur om een uitgebreid implementatieproject op te starten. Actuele voorbeelden hiervan zijn de Wet Toekomst Pensioenen, Financial Data Access regulation (FIDA - Open Finance), Artificial Intelligence Act, de European Accessibility Act (toegankelijkheidswetgeving), CSRD en DORA. In de implementatieprojectgroepen nemen naast het management en de lijnorganisatie, ook Compliance en Risk Management deel. Periodiek wordt gerapporteerd aan de Raad van Bestuur over de voortgang van implementatie, risico's en bijstuuracties van dit type projecten. Achmea Zorgverzekeringen N.V. borgt het signaleren van ontwikkelingen in wet- en regelgeving met behulp van een specifieke module in het CFW en monitort de tijdige en juiste implementatie.

Jaarlijks worden risicoanalyses uitgevoerd om risico's te identificeren binnen Achmea. Een belangrijke risicoanalyse is de Bruto Netto Risico Analyse (BNRA) en de jaarlijkse Systematische Integriteit Risicoanalyse (SIRA). Ook gedurende het jaar worden op verschillende niveaus en op verschillende onderwerpen analyses uitgevoerd. Met betrekking tot het naleven van wet- en regelgeving en interne gedragscodes worden de belangrijkste juridische bepalingen hierbij uitgedrukt in risico's. Voor de interne beheersing van de geïdentificeerde risico's wordt het Control Framework gebruik gemaakt van issue- en incidentmanagement om continue te leren en te verbeteren. Per kwartaal wordt gerapporteerd over effectiviteit van de beheersing, issues en incidenten in relatie tot de risk appetite.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Compliance is nauw betrokken bij het bewaken van de naleving van de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) en Sanctiewet 1977 (Sw), privacy dilemma's en de naleving van de AVG, inclusief initiatieven over big data en ethiek in relatie tot Artificial Intelligence (AI). Ethische dilemma's worden Achmea breed periodiek besproken in de ethiekcommissie, waarbij de CRO, de directeur Compliance, HR, medewerkers van de verschillende divisies en een externe specialist betrokken zijn. In 2024 heeft de commissie veel tijd en aandacht besteed aan onderwerpen die Achmea medewerkers hebben ingediend. Zowel binnen de ethiekcommissie als daarbuiten. Dit betreft onder andere een advies over een onderzoek naar inclusie, diversiteit en gelijkwaardigheid binnen Achmea. Een ander onderwerp wat besproken is betreft zorgplicht voor de groep soevereinen en autonomen. Daarnaast is stilgestaan bij ethische dilemma's in het toepassen van AI. De commissie heeft een workshop opgezet hoe om te gaan met ethische dilemma's in het werk. Het integriteitsrisico als onderdeel van het compliance risico is uitgewerkt in de Algemene Gedragscode Achmea (AGA) en het Integriteit- & Fraudebeleid. In de AGA zijn de kernwaarden, kernkwaliteiten en gedragsregels van Achmea opgenomen. Deze algemene gedragsregels gelden voor alle Achmea-medewerkers. Het Integriteit- & Fraudebeleid beschrijft op welke wijze invulling wordt gegeven aan de beheersing van de integriteitsrisico's in de bedrijfsvoering zoals: anti-corruptie, geschenken, nevenfuncties, contractering van derde partijen en de uitvoering van de SIRA.

Ook in 2024 is de SIRA per onder toezicht staande entiteit opgesteld, met input van stafafdelingen. In continuïteit wordt aandacht besteed aan integriteitsrisico's door de werking van de fraudebeheersingsmaatregelen ieder kwartaal te toetsen via het CFW.

Onderzoeken van de toezichthouders hebben invloed op de bedrijfsactiviteiten. De onderzoeken komen niet alleen voort uit lokale regelgeving, maar ook uit internationale wetgeving zoals EU wetgeving voor Uitbesteding en CDD. De bijdrage die wordt geleverd aan onderzoeken van de toezichthouders vergt veel inspanning en dit wordt gecoördineerd door de Commissie Toezicht.

CDD, Zorgplicht, Cybersecurity, AI en DORA waren in 2024 de belangrijkste aandachtsgebieden voor de compliance functie binnen Achmea. In het kader van CDD wordt het risico dat divisie Zilveren Kruis schade gaat ondervinden door niet-integere klanten echter laag ingeschat. Dit komt met name door de acceptatieplicht op de basisverzekering en de extra controle op de doelmatigheid en rechtmatigheid van de zorgkosten. Met kortcyclische monitoring wordt de compliance met wet- en regelgeving bewaakt. Waar wenselijk wordt proactief afstemming gezocht met toezichthoudende instanties. De bij de monitoring geconstateerde compliance issues worden geadresseerd door het verantwoordelijk management, waarmee afhandeling binnen de kaders van de gedefinieerde compliance en integriteit risk appetite is geborgd. Daarnaast is voor CDD en DORA aanvullende besturing ingesteld in de vorm van een Taskforce met leden uit de Raad van Bestuur en voorzitters van divisiedirecties. In deze Taskforce wordt de aanpak van de divisie overstijgende issues, of issues met IT-afhankelijkheden afgestemd om extra voortgang te boeken.

Divisie Zilveren Kruis heeft in haar rol als zorgverzekeraar op frequente basis te maken met externe zorgfraude. Binnen divisie Zilveren Kruis is een fraude-afdeling operationeel, die dagelijks fraude onderzoekt, fraude tracht op te sporen en het frauderisico zoveel mogelijk probeert te beheersen. Fraude schaadt immers het vertrouwen in onze organisatie en de branche en zet de betaalbaarheid van zorg onder druk. De doelstelling van deze afdeling betreft het optimaliseren van de fraudebeheersing binnen divisie Zilveren Kruis en het leveren van een bijdrage aan schadelastbeheersing. Met een goede fraudebeheersing wordt niet alleen de schadelast beheerst, maar wordt ook de integriteit, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorgsector gediend. Om dit te realiseren is een goede samenwerking met interne en externe partijen van belang.

Evaluatie compliance functie

In 2024 is met de DNB on-site de werking van de sleutelfunctie compliance voor de verzekeringsentiteiten beoordeeld, gericht op de verzekeringsentiteiten van Achmea. De uitkomsten zijn ontvangen en besproken met DNB. De toezichthouder constateert dat Achmea de sleutelfunctie compliance op een professionele manier heeft ingericht en uitvoert.

Non-compliance

Met kortcyclische monitoring bewaakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. de compliance met wet- en regelgeving en hierbij kunnen zich gevallen van non-compliance voordoen. Uit de monitoring zijn aandachtspunten geconstateerd op het gebied van CDD, Privacy, Cyber security en Uitbestedingen.

Customer Due Diligence (CDD)

Het thema CDD heeft onverminderd topprioriteit binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. Het verder verbeteren van de beheersing heeft in 2024 centraal gestaan. Daarbij wordt continu geleerd van ontwikkelingen in de bedrijfsonderdelen, van 2^e en 3^e lijn monitoring en audits, uitkomsten van de ter plaatse uitgevoerde bezoeken door toezichthouders bij de bedrijfsonderdelen, van boetesbesluiten bij andere bedrijven en rapporten van toezichthouders of rechterlijke uitspraken. Naast de besturing vanuit Achmea Zorgverzekeringen N.V. is er sprake van aanvullende besturing door de centrale Task Force CDD.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Analoog aan 2023 wordt de voortgang gemonitord aan de hand van afgebakende openstaande acties die open stonden in 2024 met realistische deadlines. Op de afwikkeling is gedurende 2024 gericht gestuurd, waarbij een belangrijke focus lag bij het onderbrengen van CDD processen bij het in juli 2023 gestarte Know Your Client (KYC)-Centre. Alle uitvoerende CDD-activiteiten worden hier gecentraliseerd met als doel de werkzaamheden in de toekomst meer te uniformeren en de expertise binnen Achmea te bundelen en te vergroten. In 2024 zijn nagenoeg alle CDD processen ondergebracht in het KYC-Centre. De uitvoering van CDD processen wordt ondersteund door een generiek CDD IT Platform. Dit platform wordt gedurende 2025 verder ontwikkeld. Gedurende 2024 lag de focus vooral op realisatie van ondersteuning bij transactiemonitoring. In 2025 ligt de prioriteit op screening bij zowel onboarding als doorlopend en het op orde houden van de CDD-dossiers.

Gedurende 2024 was er blijvend aandacht voor de naleving van sancties die veelvuldig wijzigen mede als gevolg van de inval door Rusland in Oekraïne en is voldaan aan de verplichte rapportages over deze sancties aan toezichthouders en het ministerie van Financiën.

Privacy

Achmea Zorgverzekeringen N.V. hecht groot belang aan compliance op het gebied van Privacy. Binnen de organisatie worden in continuïteit verbeteringen aangegeven ten aanzien van naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)/Privacywet. De interne beheersing is gedurende 2024 op onderdelen verder verbeterd. Eén van de verbetertrajecten ziet toe op 'Ongestructureerde data', waar een kernteam actief is om digitale oplossingen te implementeren voor dataretentie in ongestructureerde omgevingen. De verbeteringen lopen ook in 2025 door. Het merendeel van de gemelde datalekken heeft betrekking op datalekken met een beperkt aantal betrokkenen. Mitigerende maatregelen zijn genomen om dergelijke incidenten te voorkomen.

Cybersecurity

Geopolitieke en technologische ontwikkelingen hebben in 2024 geleid tot een onveranderd hoog cyber securityrisico. De dreiging van aanvallen door 'nation state actors' en 'non-state actors' blijft structureel hoog. Vanuit de Raad van Bestuur blijft doorontwikkeling van cyberweerbaarheid een strategisch speerpunt. Dit is de reden dat Achmea afgelopen jaar geïnvesteerd heeft in het simuleren van geavanceerde cyberaanvallen en voor maatregelen om de weerbaarheid tegen (ransomware) aanvallen verder te vergroten. Zo heeft Achmea in 2024 een Advanced Red Team test met positief resultaat doorlopen om door een externe partner de weerbaarheid te laten testen. Grote incidenten bleven in 2024 uit.

De implementatie van DORA wetgeving heeft in 2024 geleid tot een aantal verdere aanscherpingen in de cyberweerbaarheid en een hogere mate van aantoonbaarheid van risicobeheersing. Deze aanscherpingen zien, naast een update van beleid en processen, ook toe op het inrichten van verregaande technische maatregelen. Mede ingegeven vanuit de DORA implementatie, zijn op het gebied van het Third Party risico, afgelopen jaar verdere stappen gezet. Afspraken met kritieke leveranciers met betrekking tot cyberweerbaarheid zijn aangescherpt en contracten zijn in lijn gebracht met de DORA vereisten.

Vooralsnog lijken de geopolitieke en technologische ontwikkelingen geen zicht te geven op een verlaging van het cyber security risico, waardoor dit risico ook in 2025 hoog op de management agenda staat.

Uitbestedingen

Achmea heeft haar uitbestedingsbeleid vormgegeven in overeenstemming met de vereisten van de geldende wet- en regelgeving waaronder EBA, EIOPA en ESMA. Uitbestedingen worden vastgelegd in een centrale contract administratie beheerd door Procurement. Uitbestedingen kennen de volgende 4 fases: 1. Analyse, 2. Initiatie, 3. Beheer en 4. Evaluatie. Per fase worden checklists, standaard documenten en templates gebruikt die uniforme vastlegging mogelijk maken. Deze documenten zijn opgesteld door Juridische Zaken, Procurement, Supplier & Contractmanagement en Compliance. Voorbeelden zijn standaardcontracten, algemene inkoopvoorwaarden, beslisbomen voor kwalificatie van de uitbesteding, verwerkingsovereenkomsten, security agreements, risicobeoordelingen dienstverleners en beoordelingen Assurance verklaringen. Beheersing van het uitbestedingsrisico wordt gemonitord binnen het Achmea Control Framework (CFW).

DORA wetgeving is effectief van kracht per 17 januari 2025; vanaf deze datum is de situatie dat beleid, processen, beheersingsmaatregelen en rapportages zijn aangepast aan DORA en zijn uitgerold binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. De implementatie, welke eind 2023 is gestart, is inmiddels grotendeels afgerond. Op dit moment zijn nog niet alle Regulatory Technical Standards (RTS) door de Europese Commissie definitief geacordeerd waardoor de implementatie doorloopt in 2025. Dit betreft met name de pijler 'Third Party Risk'. Gesprekken met leveranciers over de benodigde aanpassingen van de contracten en bijbehorende verantwoordingen zijn onderhanden en lopen door in 2025.

J. KAPITAALMANAGEMENT

Het doel van kapitaalmanagement is dat alle entiteiten binnen de Achmea Groep te allen tijde adequaat gekapitaliseerd zijn om daarmee op de korte en lange termijn de belangen van alle stakeholders te waarborgen.

Kapitaalpositie

Onderdeel B. Kapitaalpositie bevat een toelichting op de solvabiliteitsratio onder SII en de samenstelling van het Toegestaan Eigen Vermogen. Toegang tot de kapitaal- en geldmarkten vindt plaats vanuit Achmea B.V. Financiering van de verzekeringsentiteiten, waaronder Achmea Zorgverzekeringen N.V., vindt plaats vanuit Achmea B.V.

Rating agencies hanteren hun eigen methodologie voor het beoordelen van de kredietwaardigheid van een onderneming. Hieronder zijn de ratings opgenomen die door de rating agencies aan Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn toegekend.

RATINGS

	31-12-2024	31-12-2023
S&P (Financial Strength Rating)	A (Stable)	A (Stable)
Fitch (Insurer Financial Strength)	A+ (Stable)	A+ (Stable)

Kapitaalbeleid

In het kapitaalbeleid is de risicobereidheid ten aanzien van kapitaal nader uitgewerkt met interne kapitaalsnormen alsmede limieten ten aanzien van leverage en rendement.

- Het primaire uitgangspunt van het kapitaalbeleid is dat alle entiteiten adequaat gekapitaliseerd zijn, waarbij op entiteitsniveau een buffer aangehouden wordt boven het wettelijke minimumniveau die voldoende is om tegenvallers te kunnen opvangen.
- Op groepsniveau wordt aanvullend een buffer aangehouden voor het opvangen van eventuele kapitaaltekorten van de entiteiten.
- Verder bevat het kapitaalbeleid een overzicht met de mogelijk te nemen maatregelen als interne limieten worden overschreden, waaronder het reduceren van risico's om het kapitaalbeslag te verlagen.

De kapitaalpositie van Achmea Groep en de daaronder vallende entiteiten, waaronder Achmea Zorgverzekeringen N.V., wordt beheerst door het monitoren van de actuele kapitaalpositie en het prognosticeren en analyseren van de toekomstige kapitaalpositie inclusief het doorrekenen van scenario's en stresstesten.

TOELICHTING SIGNIFICANTE ONDERDELEN BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING

3. BELEGGINGEN

BELEGGINGEN NAAR CLASSIFICATIE

(€ MILJOEN)		
	REËLE WAARDE MET WAARDEVERANDERINGEN DOOR DE WINST- EN VERLIESREKENING ¹	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Beleggingen		
Aandelen en soortgelijke beleggingen	676	518
Vastrentende beleggingen		
Staatsobligaties en door de overheid gegarandeerde obligaties	700	719
Gesecuritiseerde obligaties ²	948	618
Bedrijfsobligaties	3.430	3.056
Converteerbare obligaties	68	63
Leningen, deposito's en voorschotten aan kredietinstellingen	35	13
Overige	3	4
Totaal vastrentende beleggingen	5.184	4.473
Derivaten	2	5
Totaal	5.862	4.996

² Beleggingen gewaardeerd op reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening hebben volledig betrekking op Beleggingen verplicht gewaardeerd tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening.

³ Gesecuritiseerde obligaties bestaan voor € 256 miljoen (31 december 2023: € 245 miljoen) uit 'asset backed' (met onderpand) obligaties.

De totale waarde van beleggingen stijgt in 2024 met € 866 miljoen. Deze stijging houdt verband met de toename van de ontvangen bijdrage van Zorginstituut Nederland en vooruit ontvangen premiegelden als gevolg van de stijging van het aantal verzekerden. Overtollige liquiditeiten worden belegd in kortlopende beleggingen.

Beleggingen in aandelen en soortgelijke beleggingen van in totaal € 676 miljoen (31 december 2023: € 518 miljoen) betreffen genoteerde gewone aandelen € 628 miljoen (31 december 2023: € 449 miljoen), alternatieve beleggingen € 31 miljoen (31 december 2023: € 32 miljoen), beleggingen in vastrentende waarde fondsen € 10 miljoen (31 december 2023: € 28 miljoen), beleggingen in vastgoedfondsen van € 1 miljoen (31 december 2023: € 1 miljoen) en overige beleggingen van € 6 miljoen (31 december 2023: € 8 miljoen).

Op basis van de contractuele looptijd zal naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum een bedrag van € 2.462 miljoen (31 december 2023: € 1.476 miljoen) aan vastrentende beleggingen en overige financiële beleggingen worden gerealiseerd. Voor alle activa zonder contractuele vervaldatum wordt verondersteld dat deze naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum zullen worden gerealiseerd.

Derivaten worden voor mitigatie van het rente- en valutarisico gebruikt.

VERLOOPOVERZICHT BELEGGINGEN

(€ MILJOEN)		
	2024	2023
Balans per 1 januari	4.996	5.330
Investerings en verstrekte leningen	14.857	16.530
Desinvesteringen en verkopen	-14.180	-17.043
Mutaties in de reële waarde	145	151
Valutakoersverschillen	27	6
Te ontvangen rente	15	3
Overige mutaties	2	19
Balans per 31 december	5.862	4.996

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Beleggingen

Het juridische eigendom van het merendeel van de beleggingsportefeuille van de vennootschap is overgedragen aan Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen, welke beleggingen in het Achmea fixed income health fund en het Achmea variable securities health fund, voor rekening en risico van de vennootschap beheert. Betreffende activa worden in continuïteit verantwoord onder Beleggingen op de balans van de vennootschap.

Beleggingen in niet-geconsolideerde gestructureerde entiteiten

De beleggingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in niet-geconsolideerde gestructureerde entiteiten zoals obligaties met als onderpand hypotheek, onderpand van vorderingen inzake autoleasing en overige onderpanden van activa worden opgenomen onder Beleggingen - Gesecuritiseerde obligaties. De samenstelling van de portefeuilles van de belangen in gestructureerde entiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is, bekeken vanuit de individuele waarde per entiteit, zeer divers. Voor het grootste deel belegt Achmea Zorgverzekeringen N.V. in effecten met een senior rating, op onderpand van activa, waardoor potentiële kredietverliezen beperkt zijn. Voor de belangrijkste niet-geconsolideerde gestructureerde entiteiten toont onderstaande tabel de maximale blootstelling aan verlies voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. per 31 december 2024, die gelijk is aan de boekwaarde van de effecten per die datum. Bovendien toont de tabel een vergelijking van het belang van Achmea Zorgverzekeringen N.V. met het totaalbedrag van door de gestructureerde entiteit uitgegeven Notes (effecten). De Totaal waarde van uitgegeven effecten op uitgiftedatum is gebaseerd op de omvang van de transactie bij uitgifte van de effecten.

BELEGGINGEN IN NIET-GECONSOLIDEERDE GESTRUCTUREERDE ENTITEITEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024		31 DECEMBER 2023	
	MAXIMALE BLOOTSTELLING AAN VERLIES	TOTAAL WAARDE VAN UITGEGEVEN EFFECTEN OP UITGIFTE DATUM	MAXIMALE BLOOTSTELLING AAN VERLIES	TOTAAL WAARDE VAN UITGEGEVEN EFFECTEN OP UITGIFTE DATUM
Effecten op onderpand van hypotheek	140	6.459	149	6.110
Effecten op onderpand van vorderingen inzake autoleasing	79	6.175	85	4.813
Overige effecten	37	3.313	11	633
Boekwaarde van belang in gestructureerde entiteit per 31 december	256	15.947	245	11.556

Derivaten

De volgende tabellen geven informatie weer over derivaten. Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruikt alle derivaten voor risicomanagement doelen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. past geen hedge accounting toe.

DERIVATEN NAAR SOORT

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024	
	ACTIVA	VERPLICHTINGEN
Rentederivaten	1	1
Valutaderivaten	1	10
Totaal	2	10

DERIVATEN NAAR SOORT

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2023	
	ACTIVA	VERPLICHTINGEN
Rentederivaten	1	2
Valutaderivaten	4	4
Totaal	5	6

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

VERWACHTE TIJD TOT VERVALDATUM VAN NIET-VERDISONTEERDE KASSTROMEN DERIVATEN (VERPLICHTINGEN)

(€ MILJOEN)

	BINNEN 1 JAAR	1-3 JAAR	3-5 JAAR	> 5 JAAR	TOTAAL
31 december 2024					
Rentederivaten					
Valutaderivaten	10				10
	10				10
31 december 2023					
Rentederivaten	2				2
Valutaderivaten	4				4
	6				6

ANALYSE RENTE- EN VALUTADERIVATEN BELEGGINGEN NAAR NOMINAAL BEDRAG VAN ONDERLIGGENDE WAARDE EN DE REËLE WAARDE

(€ MILJOEN)

			31 DECEMBER 2024			31 DECEMBER 2023
	NOMINALE WAARDE	REËLE WAARDE ACTIVA	REËLE WAARDE VERPLICHTING	NOMINALE WAARDE	REËLE WAARDE ACTIVA	REËLE WAARDE VERPLICHTING
Rentederivaten	-32	1		26	1	2
Valutaderivaten	485	1	10	342	4	4
Totaal	453	2	10	368	5	6

Marktconcentratie naar beleggingsportefeuille

Achmea Zorgverzekeringen N.V. kent in 2024 geen marktconcentratie in de beleggingsportefeuille. Verder wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement paragraaf “marktrisico”.

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN BIJ DE WAARDERING VAN BELEGGINGEN

Reële waarde van beleggingen vastgesteld met behulp van waarderingstechnieken

Bij afwezigheid van een (actieve) markt wordt de reële waarde van niet-beursgenoteerde beleggingen geschat op basis van de contante waarde van de kasstromen of andere waarderingstechnieken. Voor een gedetailleerde beschrijving van de gebruikte methodes wordt verwezen naar Toelichting 5 Reële waarde hiërarchie.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN BELEGGINGEN

Waardering en eerste opname in de balans

De eerste waardering van beleggingen vindt plaats op het moment dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. contractpartij wordt bij een financieel instrument, op de transactiedatum. De eerste waardering is tegen reële waarde exclusief transactiekosten. Voor beleggingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs wordt de initiële reële waarde verhoogd met transactiekosten. De vervolgwaaardering is afhankelijk van de classificatie van de belegging. De bepaling van de reële waarde is in Toelichting 5 Reële waarde hiërarchie nader toegelicht.

Classificatie en vervolgwaaardering

Classificatie

Bij eerste opname wordt een belegging geclassificeerd als gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening. De classificatie die bepalend is voor vervolgwaaardering is gebaseerd op het businessmodel van de beleggingsportefeuille en de SPPI test (“Solely Payment of Principle and Interest”).

Beleggingen worden niet geherrubriceerd na eerste opname tenzij Achmea Zorgverzekeringen N.V. haar business model voor deze beleggingen wijzigt. In dat geval worden alle betrokken beleggingen verantwoord volgens de nieuwe classificatie in de rapportage periode waarin het business model is gewijzigd.

Een belegging wordt gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs als aan de volgende vereisten wordt voldaan:

- De belegging valt binnen een business model dat tot doel heeft om de contractuele kasstromen te innen; en
- De contractuele kenmerken leiden tot vooraf bepaalde momenten waarop kasstromen worden ontvangen (Solely Payments of Principal and Interest (SPPI) test).

Aandelen en derivaten voldoen niet aan de SPPI test en worden verplicht gewaardeerd tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening. Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt geen gebruik van de optie om de aandelen tegen reële waarde met waardeveranderingen door het overig totaalresultaat te waarderen.

SPPI test voor contractuele kasstromen

In de SPPI test wordt vastgesteld of de contractuele kasstromen alleen de terugbetaling van de hoofdsom en rentevergoeding over het uitstaande saldo van de lening representeren. Achmea Zorgverzekeringen N.V. toetst of er contractuele bepalingen in de lening zijn opgenomen die het moment en de omvang van de contractuele kasstroom kan veranderen waardoor de belegging niet meer aan de voorwaarden van de SPPI-test voldoet.

Een vervroegde aflossingsmogelijkheid voldoet aan de SPPI voorwaarden wanneer deze voornamelijk bestaat uit terugbetaling van de hoofdsom en rente over deze hoofdsom alsmede een redelijke compensatie voor het vroegtijdig beëindigen van het contract.

De gehele beleggingsportefeuille van het verzekeringsbedrijf wordt beheerd en de prestaties worden beoordeeld op basis van reële waarde ontwikkelingen. Binnen dit model wordt actief gehandeld in onderliggende beleggingen met als doel een zo hoog mogelijk rendement te behalen. Deze beleggingsportefeuilles voldoen niet aan de vereisten voor het businessmodel dat tot doel heeft om zowel de contractuele kasstromen te innen alsook te kunnen verkopen en worden daarom verplicht gewaardeerd tegen reële waarde (exclusief transactiekosten) met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening.

Vervolgwaardering en verwerken winsten en verliezen

Beleggingen tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening

Beleggingen tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening (FVTPL of "Fair value through profit or loss") worden gewaardeerd tegen de reële waarde, inclusief rente- en dividendinkomsten en valutakoersverschillen die worden verwerkt in de Winst- en verliesrekening.

Derivaten, inclusief derivaten die deel uitmaken van andere financiële verplichtingen

Derivaten, inclusief derivaten die deel uitmaken van andere financiële verplichtingen die worden afgesplitst van het hoofdcontract, worden geclassificeerd als aangehouden voor handelsdoeleinden, tenzij deze onderdeel zijn van een hedge-relatie. Derivaten worden gewaardeerd tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening.

Bijzondere waardeverminderingen

Afboeking

De boekwaarde van een financieel actief wordt verminderd wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. de verwachting heeft dat het geheel of een deel van het financiële actief niet zal worden ontvangen. Dit is normaal gesproken het geval wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. vaststelt dat de kredietnemer onvoldoende activa of inkomstenbronnen heeft die kasstromen kunnen genereren om (volledige) terugbetalingen te kunnen doen. Deze beoordeling wordt op individueel actief niveau uitgevoerd. Ondanks dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. geen significante ontvangsten van afgeboekte bedragen verwacht, kunnen afgeboekte financiële activa wel onderworpen zijn aan de reguliere invorderingsprocedures van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Niet langer in de balans opnemen en Saldering

Een financieel actief (of een deel van een financieel actief) wordt niet langer in de balans opgenomen wanneer de contractuele rechten op het ontvangen van kasstromen uit het financiële actief zijn vervallen of wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. nagenoeg alle economische risico's en voordelen van het actief heeft overgedragen en indien Achmea Zorgverzekeringen N.V. geen beschikkingsmacht over het actief heeft behouden. In het geval van overdrachten aan een derde partij waarbij de beschikkingsmacht over bepaalde activa bij Achmea Zorgverzekeringen N.V. blijft, worden deze activa verantwoord voor het belang van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Het belang waarvoor Achmea Zorgverzekeringen N.V. betrokken blijft wordt bepaald door de mate waarin Achmea Zorgverzekeringen N.V. blootstaat aan waardeveranderingen van het actief. Bij overdracht wordt het verschil tussen de verkoopopbrengst en de boekwaarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening als een gerealiseerde winst of verlies.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert de gemiddelde kostprijsmethode bij het niet langer in de balans op te nemen financieel actief en verplichting.

4. VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

ANALYSE ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

(€ MILJOEN)

		31 DECEMBER 2024			31 DECEMBER 2023
	VERZEKERINGS- ACTIVA	VERZEKERINGS- VERPLICHTINGEN	TOTAAL	VERZEKERINGS- ACTIVA	VERZEKERINGS- VERPLICHTINGEN
Premium allocation approach		2.258	2.258		2.187
Totaal verzekeringscontracten		2.258	2.258		2.187

Looptijdoverzicht van de contante waarde van de toekomstige kasstromen

Onderstaande tabellen geven de verwachte afloop van de contante waarde van de toekomstige kasstromen weer. Hierin is de Risk adjustment niet opgenomen. Deze tabel moet in samenhang worden gezien met de Kapitaal en risicomanagement paragraaf - H. liquiditeitsrisico.

(€ MILJOEN)

	MINDER DAN 12 MAANDEN	TUSSEN 1 EN 2 JAREN	TUSSEN 2 EN 3 JAREN	TUSSEN 3 EN 4 JAREN	TUSSEN 4 EN 5 JAREN	TUSSEN 5 EN 10 JAREN	TUSSEN 10 EN 15 JAREN	MEER DAN 15 JAREN	TOTAAL
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten¹									
Per 31 december 2024	1.820	57	275	-9					2.143
Per 31 december 2023	1.532	209	99	245					2.085

¹ Negatieve kasstromen houden vooral verband met terug te betalen bijdragen vanuit Zorginstituut Nederland.

De hierna opgenomen tabellen geven inzicht in de verzekeringscontracten. Eerst wordt een uitsplitsing gegeven van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. Vervolgens zal een overzicht worden gepresenteerd waarin de ontwikkeling van de boekwaarde van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten wordt gepresenteerd. Deze overzichten geven de kasstromen weer die noodzakelijk zijn om de verplichtingen na balansdatum te kunnen nakomen evenals de aansluiting van mutaties met de Winst- en verliesrekening.

ANALYSE VERZEKERINGSCONTRACTEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024		31 DECEMBER 2023	
	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS- CONTRACTEN	%	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS- CONTRACTEN	%
Basis zorgverzekering	2.050	91%	1.791	82%
Aanvullende zorgverzekering	208	9%	396	18%
Totaal	2.258	100%	2.187	100%

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT TOTAAL VERZEKERINGSCONTRACTEN - 2024

(€ MILJOEN)

	VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR DEKKING IN TOEKOMSTIGE PERIODEN		VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR ONTSTANE SCHADES		
			PAA		
	EXCLUSIEF VERLIES COMPONENT	VERLIES COMPONENT	SCHATTING VAN TOEKOMSTIGE KASSTROMEN	RISK ADJUSTMENT	TOTAAL
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-763	19	2.904	27	2.187
Balans per 1 januari	-763	19	2.904	27	2.187
Opbrengsten uit reguliere contracten	-17.649				-17.649
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-17.649				-17.649
Ontstane schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			17.503	139	17.642
Amortisatie van acquisitiekosten	51				51
Aanpassingen van verzekeringsverplichtingen voor bestaande schades			-35	-140	-175
Verliezen en correcties op verliezen op verlieslatende contracten		109			109
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	51	109	17.468	-1	17.627
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	-17.598	109	17.468	-1	-22
Financieringsbaten en -lasten	11				11
Totaal verantwoord in de winst- en verliesrekening en overig totaalresultaat	-17.587	109	17.468	-1	-11
Ontvangen premies ¹	17.497				17.497
Betaalde schades en andere kosten van verzekeringgerelateerde diensten ¹			-17.364		-17.364
Acquisitie verzekeringskasstromen	-51				-51
Totaal kasstromen	17.446		-17.364		82
Balans per 31 december	-904	128	3.008	26	2.258
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-904	128	3.008	26	2.258

¹ In de kasstromen is voor € 1.451 miljoen aan ontvangen premies en € 2.731 miljoen aan betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten met betrekking tot oude jaren opgenomen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT TOTAAL VERZEKERINGSCONTRACTEN - 2023

(€ MILJOEN)

	VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR DEKKING IN TOEKOMSTIGE PERIODEN		VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR ONTSTANE SCHADES		
	EXCLUSIEF VERLIES COMPONENT	VERLIES COMPONENT	PAA		
			SCHATTING VAN TOEKOMSTIGE KASSTROMEN	RISK ADJUSTMENT	TOTAAL
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-796	2	3.414	28	2.648
Balans per 1 januari	-796	2	3.414	28	2.648
Opbrengsten uit reguliere contracten	-15.552				-15.552
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-15.552				-15.552
Ontstane schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			14.934	119	15.053
Amortisatie van acquisitiekosten	27				27
Aanpassingen van verzekeringsverplichtingen voor bestaande schades			544	-120	424
Verliezen en correcties op verliezen op verlieslatende contracten		17			17
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	27	17	15.478	-1	15.521
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	-15.525	17	15.478	-1	-31
Financieringsbaten en -lasten	12				12
Totaal verantwoord in de winst- en verliesrekening en overig totaalresultaat	-15.513	17	15.478	-1	-19
Ontvangen premies ¹	15.573				15.573
Betaalde schades en andere kosten van verzekeringgerelateerde diensten ¹			-15.988		-15.988
Acquisitie verzekeringskasstromen	-27				-27
Totaal kasstromen	15.546		-15.988		-442
Balans per 31 december	-763	19	2.904	27	2.187
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-763	19	2.904	27	2.187

¹ In de kasstromen is voor € 1.345 miljoen aan ontvangen premies en € 3.050 miljoen aan betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten met betrekking tot oude jaren opgenomen.

De Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten stijgen met € 71 miljoen tot € 2.253 miljoen (2023: € 2.187 miljoen).

De verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden (excl. verliescomponent) is afgenomen naar € -904 miljoen (2023: € -763 miljoen) vooral als gevolg van een hogere vordering op ZIN. De vordering op ZIN betreft de verwachte bijdrage voor het lopende en oude verzekeringsjaren verminderd met de ontvangen voorschotten. De stijging is het gevolg van een hogere verwachte ZIN-bijdrage als gevolg van de toename van het aantal verzekerden.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De verliescomponent bestaat uit een voorziening voor verlieslatende en marginaal winstgevende contracten en een Risk adjustment. Per 1 januari 2023 was sprake van een beperkte verliescomponent van € 2 miljoen die betrekking had op enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten. Ultimo 2023 is ten behoeve van 2024 een beperkte verliescomponent opgenomen van € 19 miljoen die betrekking had op de basisverzekeringsportefeuille van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. en enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten. Ultimo 2024 is voor de verlieslatende premies 2025 een bedrag opgenomen van € 40 miljoen met betrekking tot de basisverzekeringsportefeuille van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. en enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten.

Voorts is een bijbehorende Risk adjustment gevormd van € 88 miljoen naar aanleiding van de verlieslatende portefeuille van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten en de marginaal winstgevende portefeuilles van Interpolis Zorgverzekeringen N.V. en De Friesland Zorgverzekeraar N.V.

De verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades zijn toegenomen naar € 3.008 miljoen (2023: € 2.904 miljoen). De toename is vooral het gevolg van de daling van vorderingen op zorgaanbieders vanwege afrekeningen op basis van contractafspraken. De opboeking van de Risk adjustment van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane claims houden verband met de inschatting van de kasstromen van de verwachte schades aan het begin van het jaar. De vrijval van de Risk adjustment komt voort uit de afwikkeling van schades van het huidige en voorgaande jaren.

De opbrengsten en lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten worden nader toegelicht in Toelichting 6 Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Analyse verzekeringsbedrijf: schadeontwikkeling

De volgende tabel inzake de schade-ontwikkeling wordt vóór herverzekering gepresenteerd, aangezien een schade-ontwikkelingstabel na herverzekering hetzelfde beeld zou geven.

TABEL SCHADE-ONTWIKKELING

(€ MILJOEN)

(VOOR AFTREK VAN HERVERZEKERING)	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	TOTAAL
Schatting van cumulatieve schade:											
Aan het eind van het verzekeringsjaar	17.482	15.538	14.990	13.464	13.667	13.597	13.541	13.476	13.083	12.835	
Na één jaar		15.556	14.984	13.323	13.631	13.478	13.478	13.303	12.898	12.635	
Na twee jaar			14.941	13.286	13.363	13.441	13.450	13.279	12.866	12.585	
Na drie jaar				13.297	13.344	13.393	13.477	13.271	12.902	12.607	
Na vier jaar					13.342	13.393	13.475	13.272	12.908	12.633	
Na vijf jaar						13.393	13.475	13.230	12.909	12.632	
Na zes jaar							13.475	13.231	12.889	12.632	
Na zeven jaar								13.231	12.889	12.600	
Na acht jaar									12.889	12.600	
Na negen jaar										12.600	
Schatting van cumulatieve schade	17.482	15.556	14.941	13.297	13.342	13.393	13.475	13.231	12.889	12.600	140.206
Cumulatieve betalingen	14.536	15.528	14.917	13.295	13.342	13.393	13.475	13.231	12.889	12.600	137.206
	2.946	28	24	2	0	0	0	0	0	0	3.000
Verzekeringsverplichtingen schade voorgaande jaren (<2015)											7
Risk adjustment											27
Openstaande schade per 31 december 2024											3.034

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN BIJ HET BEOORDELEN VAN DE WAARDERING VAN VERPLICHTINGEN EN ACTIVA GERELATEERD AAN (HER)VERZEKERINGSCONTRACTEN

Waar mogelijk maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van waarneembare marktvariabelen en modellen/technieken die algemeen worden gebruikt in de markt. Niet in de marktwaarneembare aannames zijn gebaseerd op een combinatie van de ervaringen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. en benchmarks vanuit de markt, zoals verstrekt door Zorgverzekeraars Nederland, Vektis en Zorginstituut Nederland. Zie hieronder voor een verdere beschrijving in de alinea over 'Verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades'.

Verzekeringscontracten worden gewaardeerd op basis van de volgende bouwstenen die hierna in de volgende paragrafen worden toegelicht:

- I Schatting van toekomstige kasstromen
- II Verdisconteringscurve voor berekening contante waarde
- III Risk adjustment

De fulfilment kasstromen bestaan uit de bouwstenen I tot en met III en representeren de afwikkeling van de verplichtingen uit het verzekeringscontract met de polishouder, zie waarderingsgrondslagen verplichtingen en activa gerelateerd aan verzekeringscontracten.

I Schattingen van toekomstige kasstromen

Algemeen

Bij de schatting van toekomstige kasstromen op balansdatum maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van alle informatie die zonder onevenredig hoge kosten of inspanningen beschikbaar is tot de datum van opmaak van de jaarrekening. De gebruikte informatie omvat zowel interne als externe historische gegevens over claims en andere ervaringen om verwachtingen te kunnen bepalen over toekomstige gebeurtenissen.

Primair maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van beleidsmatige ramingen, die voor de kasstromen met beperkte complexiteit zonder opties, garanties of niet-lineaire verbanden worden gehanteerd. Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt ook gebruik van actuariële ramingen om de verwachtingswaarde van de verzekeringsverplichtingen in te schatten.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Kasstromen binnen de grenzen van het verzekeringscontract hebben direct betrekking op de afwikkeling van de verzekeringscontracten, inclusief de kasstromen waar Achmea Zorgverzekeringen N.V. de hoogte of de timing kan bepalen. Deze direct toewijsbare kasstromen worden toegerekend aan de groepen van verzekeringscontracten waar zij betrekking op hebben. Indien de kasstromen niet direct toewijsbaar zijn aan groepen verzekeringscontracten worden deze aan de betreffende groepen gealloceerd door gebruik te maken van 'activity based costing-' en schalings-technieken.

Over het algemeen alloceert Achmea Zorgverzekeringen N.V. kasstromen voor verkoop en acquisitie aan groepen contracten op basis van de totale premies voor elke groep. Kosten voor de afhandeling van claims worden gealloceerd op basis van het aantal claims voor elke groep en onderhouds- en administratiekosten worden gealloceerd op basis van het aantal lopende contracten binnen elk groep.

Verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden

De verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden bevat onder andere kasstromen uit de vordering op het Zorgverzekeringsfonds, vorderingen uit directe verzekeringen, debiteurenvoorzieningen, vooruit ontvangen premies en de verliescomponent (inclusief Risk adjustment).

De vordering op het Zorgverzekeringsfonds is gewaardeerd op basis van het voor het betreffende schadejaar geldende risicovereveningsmodel en de wettelijke percentages aan risicoverevening en nacalculatie. De vordering op het Zorgverzekeringsfonds betreft de best mogelijke inschatting van de nog te verwachte kasstromen te ontvangen vanuit het Zorgverzekeringsfonds en heeft een overwegend kortlopend karakter. Over de vordering op het Zorgverzekeringsfonds wordt rente vergoed voor zover de betalingen buiten het vastgestelde betaalschema vallen, op grond waarvan de vordering niet contant is gemaakt.

Het zorgverzekeringsstelsel in Nederland bestaat uit twee onderdelen: een basisverzekering en een aanvullende ziektekostenverzekering. De dekking van de basiszorgverzekering wordt bepaald door de overheid en wordt beïnvloed door politieke processen. Het basiszorgstelsel omvat (inherent) onzekerheden vanwege de toegepaste berekeningsmethoden. In Nederland is er een systeem van risicobeperkende factoren om de onzekerheden die voortkomen uit het systeem te beperken. Het inschatten van de kasstromen met het Zorgverzekeringsfonds is een inherent onzeker proces, dat uitgaat van aannames voor landelijke zorgkosten en de toewijzing van zorgkosten aan budgetparameters. De bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (inclusief standaard nominale premie) en het niveau van de schade hebben een voorlopig karakter en zullen waarschijnlijk veranderen gedurende een aantal jaren en leiden tot verschuivingen tussen zorgverzekeraars. Voor meer details over de onzekerheden en de risicobeperkende factoren voor de zorgverzekering wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement. Eventuele wijzigingen in de aannames kunnen effect hebben op de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. ontvangt premie-inkomsten van haar polishouders en een bijdrage vanuit het Zorgverzekeringsfonds die als premie wordt verantwoord. Voor de zorgverzekeringscontracten kan Achmea Zorgverzekeringen N.V. bij contractverlenging elk jaar de premie opnieuw vaststellen of verzekeringsvoorwaarden aanpassen gebaseerd op de risico's in de specifieke verzekeringscontracten of verzekeringsportefeuilles op basis van beoordeling van de schade-ervaring en verwachtingen ten aanzien van ontwikkeling van de betreffende risico's. Hierbij wordt alleen rekening gehouden met risico's die vallen binnen de contractgrens en wordt geen rekening gehouden met risico's die betrekking hebben op perioden na deze herbeoordelingsdatum.

De vorderingen uit directe verzekeringen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, die meestal gelijk is aan de nominale waarde, onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen voor mogelijke oninbaarheid. In de Wet Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering staan maatregelen hoe om te gaan met verzekerden die hun nominale premie niet betalen. Wanbetalers kunnen hun verzekering niet opzeggen. Bij de vaststelling van de voorziening dubieuze premie debiteuren is rekening gehouden met de gevolgen van deze wet.

Vooruit ontvangen premies worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, die meestal gelijk is aan de nominale waarde.

De verliescomponent wordt berekend op basis van de best mogelijke inschatting van de verwachte kasstromen, voor verschillende componenten die betrekking hebben op de verzekeringscontracten, rekening houdend met bekende en verwachte ontwikkelingen op rapportagedatum. Deze componenten betreffen de directe-premie inkomsten, bijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds, zorgkosten, beheerskosten en schadebehandelingskosten. Hierbij wordt rekening gehouden met de ontwikkeling in verzekerdenaantallen, de meest recente zorgkostenramingen, de meest recente brieven vanuit Zorginstituut Nederland, de verwachte kostenontwikkeling en de verwachte ontwikkeling van bijvoorbeeld debiteurenvoorzieningen. Hierbij dienen met name inschattingen gemaakt te worden ten aanzien van zorgkostenramingen en risicovereveningskenmerken gezien op rapportagedatum nog beperkt informatie beschikbaar is ten aanzien van zorgkosten en verzekerdenkenmerken. Bij het maken van deze inschattingen maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van de laatst bekende inzichten. Voor gehanteerde inschattingen van de zorgkostenramingen verwijzen wij naar onderstaande alinea 'Verzekeringsverplichtingen voor ontstane schade'. De beoordeling of sprake is van een verliescomponent wordt gemaakt op het niveau van contract of groep van contracten met een vergelijkbaar risicoprofiel en die ook samen worden gemanaged. Voor de basisverzekering wordt de berekening uitgevoerd op het totaal van alle polissen per juridische entiteit. Voor de aanvullende verzekeringen wordt dit per (groep)polissen bepaald.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Onder IFRS 17 is het vereist om naast de verliescomponent een Risk adjustment te verantwoorden. Voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. betreft dit een opslag van 0.6% (basisverzekering) en 0.9% (aanvullende verzekeringen) voor de onzekerheid voor nog te ontvangen premiegelden (inclusief bijdrage Zorgverzekeringsfonds).

Wanneer de verwachte contractwaarde op basis van verwachte kasstromen voor het komende verzekeringsjaar hoger is dan de omvang van de Risk adjustment, dan hoeft geen Risk adjustment gevormd te worden. Wanneer de verwachte contractwaarde op basis van verwachte kasstromen (inclusief Risk adjustment) over het komende verzekeringsjaar negatief is, dient deze wel gevormd te worden.

Verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades

De verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades bevat onder andere de voorziening voor te betalen schades, voorschotten verstrekt aan zorgaanbieders en de voorziening schadebehandelingskosten. Achmea Zorgverzekeringen N.V. baseert de verplichting voor ontstane schaden op schattingen van verwachte schade uitkeringen, rekeninghoudend met het schadeverloop en de schadeontwikkeling.

De waardering van verplichtingen voor ontstane schades gerelateerd aan verzekeringscontracten is een inherent onzeker proces dat aannames omvat voor wijzigingen in wetgeving, sociale, economische en demografische trends, gedrag van de polishouder en andere factoren. In het bijzonder vallen onder de aannames met betrekking tot deze aspecten, gegevens met betrekking tot gedeclareerde perioden en ervaringscijfers per zorgverlener of groep zorgverleners over het huidige boekjaar en voorgaande boekjaren hierin. Waar mogelijk maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van waarneembare marktvariabelen en modellen/technieken die algemeen worden gebruikt in de markt. Daarnaast kan gebruik gemaakt worden van ervaringen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. en van informatie uit benchmarks vanuit de markt, zoals verstrekt door Zorgverzekeraars Nederland, Vektis en Zorginstituut Nederland. De toepassing van verschillende aannames bij deze beoordeling kan effect hebben op de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en de Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten. De gegevens die worden gebruikt om de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in te schatten, zijn gebaseerd op historische informatie.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt jaarlijks de voorzieningen per schadejaar, welke bestaat uit de best mogelijke inschatting van de (toekomstige) kasstromen met betrekking tot de uit te keren vergoedingen van behandelingen van verzekerden, de fulfilment kasstromen, welke zijn gestart voor balansdatum. De verwachte toekomstige kasstromen per zorgsoort worden ingeschat op basis van de meest recente informatie op het niveau van schaden, rekening houdend met onder meer gemaakte contractafspraken met vooral MSZ en GGZ zorgaanbieders, volloop en met behulp van een reeks reserveringstechnieken. Deze technieken gaan ervan uit dat de eigen schade-ervaring van Achmea Zorgverzekeringen N.V. indicatief is voor toekomstige schade ontwikkelingspatronen en dus uiteindelijke schadelasten. Om de schadelast te kunnen beheersen zijn met zorgaanbieders afspraken gemaakt over omzetplafonds of aanneemsommen. Een omzetplafond of aanneemsom wordt gebaseerd op historische declaratiegegevens van zorgaanbieders, het vastgestelde inkoopbeleid en overige verwachte ontwikkelingen binnen de zorgsector. In het geval dat een zorgaanbieder meer declareert dan het plafond of de aanneemsom, wordt de verwachte terugbetaling teruggevorderd en als vordering opgenomen. Daarnaast wordt rekening gehouden met eventuele vergoedingen van derden zoals de VWS-arrangementen. Dit betreffen vorderingen op het ministerie van VWS voor te ontvangen korting voor bepaalde geneesmiddelen, waarbij het ministerie van VWS rechtstreeks met de farmaceuten onderhandelt. Het ministerie van VWS betaalt de korting achteraf aan de zorgverzekeraars. Voor meer details wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement paragraaf 'onzekerheden in de zorgbranche'.

De voorschotten aan zorgaanbieders hebben betrekking op kortlopende verstrekte voorschotten aan met name ziekenhuizen en GGZ-aanbieders voor reeds verrichte, niet gedeclareerde behandelingen. Deze zijn gesaldeerd met de voorziening van de na balansdatum nog te ontvangen declaraties voor zover het stellige voornemen bestaat deze te salderen met de nog te ontvangen schade.

De voorziening schadebehandelingskosten wordt getroffen voor de kosten die gemaakt dienen te worden om de per ultimo boekjaar nog te ontvangen schadeclaims over afgelopen jaar en voorgaande jaren af te wikkelen in het geval de onderneming staakt. Dit betreft een inschatting van de kosten voor het afhandelen van de schademelding, kosten van de schadebehandelingsafdelingen, werkings- en onderhoudskosten voor (IT-)systemen ten behoeve van de schadeafhandeling en kosten van management.

II Verdisconteringscurve voor berekening contante waarde

Achmea Zorgverzekeringen N.V. disconteert de kasstromen van de ontstane claims als de verwachte afwikkelingsduur langer is dan twaalf maanden. Op basis van de productportfolio en de uitlooppatronen is de verwachting dat claims binnen één jaar na ontstaan, worden betaald. In 2024 is deze verwachting bijgesteld waardoor ultimo 2024 geen sprake is van discontering. Het effect van deze schattingswijziging bedraagt € 4 miljoen. De kasstromen van de Verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden worden niet verdisconteerd, omdat (nagenoeg) alle kasstromen uit premies binnen een periode van 12 maanden worden ontvangen. De verdisconteringscurve van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is 'bottom-up' samengesteld, bestaande uit een risicovrije rente vermeerderd met een illiquiditeitsopslag specifiek per productgroep van verzekeringscontracten. De illiquiditeitspremies voor een verzekering wordt afgeleid van de spreads die verdiend kunnen worden op de illiquide, vastrentende beleggingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. Voor verzekeringscontracten met een resterende looptijd korter dan 30 jaar is de risicovrije rente gebaseerd op de risicovrije swapcurve waarop een Credit Risk adjustment conform SII van 10 bps over de volledige curve in mindering wordt gebracht.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

In de volgende tabel is het minimum en maximum van de disconteringscurve weergegeven die is gebruikt voor het verdisconteren van de kasstromen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. ultimo 2023.

MINIMUM EN MAXIMUM YIELD CURVE DIE GEBRUIKT IS VOOR HET VERDISCONTEREN VAN DE KASSTROMEN VAN DE BELANGRIJKSTE VALUTA (%)

31 DECEMBER 2023							SPOT RATES (%)
	1 JAAR	5 JAAR	10 JAAR	15 JAAR	20 JAAR	30 JAAR	50 JAAR
Zorg - PAA1¹							
Euro		1,82 - 2,82					

¹ Vanwege de kortere looptijden van verzekeringscontracten verantwoord onder de PAA, is de yield curve van Zorgverzekeringen 2 tot 5 jaar opgenomen (1 jaar wordt niet verdisconteerd).

III Risk adjustment

De Risk adjustment is de vergoeding voor de niet-financiële risico's, zoals de onzekerheid over omvang en timing van de niet-financiële kasstromen, die samen hangen met verzekeringscontracten. Deze wordt per verzekeringsentiteit afzonderlijk vastgesteld.

De Risk adjustment van de uitgegeven verzekeringscontracten wordt bepaald op basis van de cost of capital methode. Bij de cost of capital methode bepaalt Achmea Zorgverzekeringen N.V. een cost of capital percentage over het kapitaal dat vereist is over elke rapportageperiode, gecorrigeerd voor verdiscontering en een opslag voor illiquiditeit. Het vereiste kapitaal wordt met de SII methodologie berekend door het bepalen van de waarschijnlijkheidsverdeling van de contante waarde van de kasstromen uit verzekeringscontracten op elke balansdatum en door het berekenen van het kapitaal dat voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. vereist is om met een horizon van 1 jaar met 99,5% betrouwbaarheid te voldoen aan de verplichtingen uit verzekeringscontracten. Hierbij wordt de SII correlatiematrix gehanteerd. De kapitaalkosten geven de additionele beloning voor niet-financiële risico's weer. De gehanteerde cost of capital is 4,5%.

De Risk adjustment voor niet-financieel risico wordt gealloceerd naar de groepen van verzekeringscontracten op basis van een analyse van de risicoprofielen van de groepen. Bij het bepalen van de Risk adjustment worden diversificatie voordelen van het verstrekken van verschillende verzekeringscontracten meegenomen op een manier die in overeenstemming is met de compensatie die vereist wordt, de risk appetite. De effecten van de voordelen worden bepaald door gebruik te maken van een correlatie matrix techniek.

Risk adjustment in reële waardemethode op transitiedatum

Bij bepaling van de reële waarde is een opslag voor risicopremie meegenomen die marktparticipanten vragen voor de onzekerheid die inherent is aan de kasstromen en de winstmarge van de contracten. Deze opslag heeft geresulteerd in een afwijkend cost of capital percentage van 6% ten opzichte van een percentage van 4,5% toegepast bij de reguliere Risk adjustment. Bij bepaling van de risicopremie wordt een aantal aanvullende risico's meegenomen, bijvoorbeeld met betrekking tot het algemene operationele risico, en wordt geen rekening gehouden met tijdsdiversificatie.

In de onderstaande tabel zijn de confidence levels op een 1-jaars basis weergegeven die overeenstemmen met de Risk adjustments zoals die berekend zijn met de cost of capital methode.

CONFIDENCE LEVEL RISK ADJUSTMENT

	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Confidence level	55,6	55,9

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

Verzekeringsrisico verzekeringscontracten

Verzekeringscontracten worden gedefinieerd als contracten die een al bestaand significant risico overdragen, waarbij de polishouder wordt gecompenseerd voor de geleden schade als gevolg van de verzekerde gebeurtenis.

Toegepast waarderingsmodel verzekeringscontracten

Het toegepaste waarderingsmodel voor verzekeringscontracten is Premium allocation approach (PAA) of vereenvoudigd waarderingsmodel, zie hoofdstuk III Waardering – contracten gewaardeerd volgens de PAA.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

VERZEKERINGSCONTRACTEN

I Groepering van verzekerings- en herverzekeringscontracten

Verzekeringscontracten

Verzekeringscontracten worden bij eerste opname samengevoegd tot portefeuilles van verzekeringscontracten met een vergelijkbaar risicoprofiel die gezamenlijk worden gemanaged. De groepering van de verzekeringscontracten volgt zoveel mogelijk de indeling onder SII. Vervolgens wordt elke portefeuille uitgesplitst in jaarcohorten (per jaar van uitgifte) en daarna uitgesplitst in drie groepen op basis van de verwachte winstgevendheid:

- contracten die bij de eerste opname verlieslatend zijn;
- contracten die bij de eerste opname geen significante kans hebben om verlieslatend te worden; en
- resterende contracten in het jaarcohort.

Groepen verzekeringscontracten worden vastgesteld bij eerste opname en hun samenstelling wordt naderhand niet herzien.

Contracten voor de basiszorgverzekering worden in dezelfde groep opgenomen.

Een verzekeringscontract wordt opgenomen in een groep vanaf de eerste van de volgende momenten:

- start van de dekkingperiode van de groep van contracten;
- wanneer de eerste betaling van de polishouder opeisbaar wordt of, indien er geen contractuele opeisbaarheid is, de datum waarop de premie van de polishouder is ontvangen; en
- wanneer feiten en omstandigheden erop wijzen dat de groep van contracten verlieslatend wordt en Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebonden is aan een contract.

De verzekeringscontracten, die zijn verkregen in het kader van een bedrijfscombinatie worden opgenomen op de datum waarop control is verkregen (zie hoofdstuk 1 Algemene waarderingsgrondslagen, hoofdstuk G Consolidatie). Dit geldt ook voor de verzekeringscontracten die worden verkregen in het kader van een overdracht van contracten.

II Contractgrens

De grenzen binnen de toekomstige kasstromen van verzekeringscontracten worden hieronder toegelicht:

Kasstromen vallen binnen de contractgrens als ze voortvloeien uit materiële rechten en verplichtingen die bestaan tijdens de verslagperiode, waarin Achmea Zorgverzekeringen N.V. de polishouder ertoe kan verplichten premies te betalen of waarin Achmea Zorgverzekeringen N.V. een materiële verplichting heeft om diensten uit hoofde van verzekeringscontracten aan de polishouder te verlenen. Dit betreft verzekeringsdekking.

Een materiële verplichting tot het verrichten van diensten eindigt wanneer:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V. in de praktijk de mogelijkheid heeft om de risico's van de betreffende polishouder opnieuw te beoordelen en een premie of uitkeringsniveau kan vaststellen dat volledig aansluit bij risico's van de herbeoordeling; of
- Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft de praktische mogelijkheid om de risico's van de portefeuille waarin het contract is opgenomen, opnieuw te beoordelen en de premie of verzekeringsvoorwaarden hierop kan aanpassen.' Hierbij wordt geen rekening gehouden met risico's die betrekking hebben op perioden na deze herbeoordelingsdatum.

Een contract wijziging kan leiden tot beëindiging van het bestaande verzekeringscontract en verantwoording van een nieuw contract (zie hierna hoofdstuk VI Niet langer opnemen in de balans en wijzigingen in het verzekeringscontract).

III Waardering van contracten volgens de PAA

Achmea Zorgverzekeringen N.V. past voor al haar zorgverzekeringen de PAA methode toe om de waardering van groepen van verzekeringscontracten te vereenvoudigen aangezien bij opname in de balans aan de volgende criteria wordt voldaan.

Voor de verzekeringscontracten:

- de dekkingperiode van de groep van contracten is één jaar of minder of;
- toepassing van het vereenvoudigde waarderingsmodel (PAA), leidt niet tot een materieel andere waardering dan onder toepassing van het algemene waarderingsmodel.

Eerste opname en vervolgwaardering

Bij eerste opname van elke groep van verzekeringscontracten is de boekwaarde van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten voor dekking in toekomstige perioden gelijk aan de premies die zijn ontvangen bij de eerste opname minus eventuele kasstromen uit hoofde van acquisitiekosten. Indien premies niet tijdig zijn ontvangen wordt een vordering opgenomen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. allocceert de verwachte premie-inkomsten tijdsevenredig aan elke periode.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Kasstromen voor verkoop en acquisitie gemaakt vóór de opname van de gerelateerde verzekeringscontracten worden opgenomen onder overlopende activa. Periodiek wordt beoordeeld of deze activa kunnen worden terugverdiend. Deze activa worden vervolgens opgenomen in de gerelateerde groep van verzekeringscontracten onder 'Verzekeringsverplichtingen voor dekking voor toekomstige perioden' en worden verantwoord in de Winst- en verliesrekening over de dekkingsperiode in lijn met verzekeringsopbrengsten van de desbetreffende groep van verzekeringscontracten.

Als de inschatting van het totaal van de kasstromen van de groep van verzekeringscontracten bij eerste opname in de balans een netto uitgaande kasstroom is, dan is de groep verlieslatend. In dit geval wordt het bedrag van de netto uitgaande kasstroom verantwoord als een verlies in de winst- en verliesrekening. Deze verliescomponent wordt als afzonderlijke component van de verzekeringscontracten gepresenteerd en onder 'Mutatie van de verliescomponent' als onderdeel van de Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten verantwoord. In vervolgwaaarding worden verliezen en terugboekingen van deze verliezen ook onder deze component in de winst- en verliesrekening verantwoord. Indien de verwachte contractwaarde op basis van verwachte kasstromen (inclusief Risk adjustment) voor het komende verzekeringsjaar negatief is, dan dient naast de verliescomponent ook een Risk adjustment voor toekomstige kasstromen gevormd te worden.

In de vervolgwaaarding wordt de boekwaarde van de verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden verhoogd met ontvangen premies en met de amortisatie van acquisitie kasstromen die als kosten worden verantwoord. Deze amortisatie en eventuele aanvullende kasstromen voor verzekeringsacquisitie die na de eerste opname zijn toegerekend verminderen toekomstige verzekeringsopbrengsten voor verleende diensten.

Indien op enig moment tijdens de dekkingsperiode uit feiten en omstandigheden blijkt dat een groep van verzekeringscontracten verlieslatend dan wel marginaal winstgevend is dan wordt een verliescomponent inclusief Risk adjustment gevormd onder 'Mutatie van verliescomponenten' als onderdeel van de 'Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten' waardoor de verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden verhoogd wordt tot het niveau van schatting van de fulfilment kasstromen van de verzekeringsverplichtingen. Als later blijkt dat de groep contracten niet meer verlieslatend is wordt de verliescomponent inclusief Risk adjustment via dezelfde componenten teruggedragen. Voor de verdere waardering van de verliescomponent inclusief Risk adjustment, verwijzen wij naar paragraaf 'I Schattingen van toekomstige kasstromen' hierboven.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. neemt de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades van een groep van verzekeringsovereenkomsten op tegen de fulfilment kasstromen met betrekking tot ontstane schades. De verplichting heeft betrekking op schattingen voor toekomstige kasstromen als gevolg van gerapporteerde schaden en bijkomende (toegerekende) kosten voor de afhandeling van de schaden. Daarnaast wordt een inschatting gemaakt voor op balansdatum opgetreden schaden die nog niet zijn gerapporteerd (IBN(E)R).

Opname van en veranderingen in de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades worden verantwoord onder 'Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten' in de winst- en verliesrekening.

IV Niet langer opnemen in de balans en wijzigingen in het verzekeringscontract

Achmea Zorgverzekeringen N.V. neemt een contract niet langer op in de balans wanneer het contract afloopt, er voldaan is aan alle verplichtingen of wanneer het contract is beëindigd. Achmea Zorgverzekeringen N.V. neemt een contract ook niet langer op in de balans als de voorwaarden op een zodanige manier wijzigen dat verwerking in de balans en in de winst- en verliesrekening significant anders zou zijn geweest dan als de nieuwe voorwaarden altijd hadden bestaan. In dat geval wordt een nieuw contract op basis van de gewijzigde voorwaarden opgenomen in de balans.

Verzekeringsopbrengsten – Contracten gewaardeerd volgens de PAA

Voor contracten gewaardeerd volgens de PAA zijn de verzekeringsopbrengsten voor elke periode het bedrag van de verwachte premieontvangsten voor dienstverlening. Deze bevatten ook de bijdrage van het Zorgverzekeringsfonds. De looptijd is hierbij gelijk gesteld aan de grenzen van het contract. Achmea Zorgverzekeringen N.V. alloceert de verwachte premie-inkomsten tijdevenredig aan elke periode voor het huidige jaar. De bijdrage van het Zorgverzekeringsfonds voor oude jaren wordt direct opgenomen in de Winst- en verliesrekening.

Verliescomponent

Binnen het PAA model is de verliescomponent opgenomen als onderdeel van de verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden. De mutatie van de verliescomponent wordt binnen de verzekeringsverplichtingen voor dekking in toekomstige perioden verantwoord.

Verzekeringsgerelateerde kosten

Verzekeringsgerelateerde kosten, die voortkomen uit verzekeringscontracten, worden over het algemeen in de Winst- en verliesrekening opgenomen wanneer zij zijn ontstaan. De verzekeringsgerelateerde kosten omvatten:

- ontstane claims en bijkomende (toegerekende) kosten voor de afhandeling van de schade;
- gealloceerde bedrijfskosten die direct verband houden met verzekeringsgerelateerde diensten;
- afschrijving van acquisitiekasstromen;
- mutaties op verlieslatende contracten;
- bijzondere waardevermindering op activa van verzekeringsacquisitie kasstromen en terugboekingen van deze verliezen.

Netto financieel resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten

Het Netto financieel resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten omvat het financieel resultaat uit verzekeringscontracten. Voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. betreft dit de rente, die wordt ontvangen dan wel wordt betaald aan het Zorginstituut Nederland uit hoofde van de rekening-courant positie met het Zorginstituut Nederland, voor zover deze buiten het vastgestelde betaalschema valt. Het Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten omvat ook de wijzigingen in de waardering van groepen contracten als gevolg van veranderingen in de waarde van de onderliggende beleggingsportefeuille (exclusief toevoegingen en onttrekkingen).

Het Netto financieel resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten wordt verantwoord in de Winst- en verliesrekening onder Financieel resultaat uit verzekeringscontracten.

5. REËLE WAARDE HIËRARCHIE

Reële waarde hiërarchie en reële waardebepaling

Deze toelichting geeft een analyse van activa en verplichtingen die na eerste opname worden gewaardeerd tegen reële waarde. Deze activa en verplichtingen worden ingedeeld in drie categorieën op basis van het belang van de gebruikte inputs om de reële waarde te bepalen (reële waarde hiërarchie). De hiërarchie bestaat uit de volgende categorieën:

- Categorie 1: Genoteerde prijzen (niet-gecorrigeerd) op actieve markten voor identieke activa of schulden.
- Categorie 2: Waarderingstechnieken op basis van waarneembare inputs, hetzij direct (dat wil zeggen als prijzen), hetzij indirect (afgeleid van prijzen). Deze categorie heeft betrekking op activa en verplichtingen die worden gewaardeerd op basis van genoteerde prijzen op actieve markten voor vergelijkbare activa en verplichtingen, genoteerde prijzen voor identieke of vergelijkbare activa en verplichtingen op minder actieve markten of waarderingstechnieken waar alle belangrijke inputs direct of indirect waarneembaar zijn vanuit de marktgegevens.
- Categorie 3: Waarderingstechnieken gebaseerd op belangrijke niet-waarneembare inputs. Deze categorie omvat alle activa en verplichtingen waarvoor de waarderingstechniek inputs omvat die niet zijn gebaseerd op waarneembare gegevens en waarbij de niet-waarneembare inputs een belangrijk effect hebben op de waardering van de activa en verplichtingen, zoals beleggingen in vastgoed, durfkapitaal en private equity.

Liquide middelen worden geclassificeerd als categorie 1 wanneer hierop geen restricties van toepassing zijn. Commercial papers, onderdeel van deposito's bij kredietinstellingen, worden geclassificeerd als categorie 1 vanwege het feit dat deze worden verhandeld op geldmarkten. Overige deposito's bij kredietinstellingen worden over het algemeen geclassificeerd als categorie 2, doordat deze niet worden verhandeld en hierop restricties van toepassing zijn.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2024

(€ MILJOEN)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa				
Terugkerende reële waardebeoordeling				
Geassocieerde deelnemingen		24		24
Beleggingen				
Aandelen en soortgelijke beleggingen	634	23	19	676
Vastrentende beleggingen	4.338	845	1	5.184
Derivaten	1	1		2
Liquide middelen	156			156
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	5.129	893	20	6.042
Verplichtingen				
Terugkerende reële waardebeoordeling				
Derivaten		10		10
Totaal verplichtingen gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis		10		10

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2023

(€ MILJOEN)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa				
Terugkerende reële waardebeoordeling				
Geassocieerde deelnemingen		20		20
Beleggingen				
Aandelen en soortgelijke beleggingen	450	46	22	518
Vastrentende beleggingen	2.799	1.673	1	4.473
Derivaten	1	4		5
Liquide middelen	369			369
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	3.619	1.743	23	5.385
Verplichtingen				
Derivaten	2	4		6
Totaal verplichtingen gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	2	4		6

Belangrijkste wijzigingen in de reële waarde hiërarchie in 2024

Ieder rapportagemoment beoordeelt Achmea Zorgverzekeringen N.V. de classificatie van activa en verplichtingen die zijn gewaardeerd tegen de reële waarde. Voor de bepaling van de classificatie in de reële waarde hiërarchie is een belangrijke mate van inschatting vereist, bijvoorbeeld het belang van (niet-)waarneembare inputs die worden gebruikt voor het bepalen van de reële waarde of met betrekking tot de marktactiviteit. Bij inactieve markten is een beoordeling vereist van de waarderingstechnieken die worden gebruikt om de reële waarde te bepalen, evenals van de interpretatie van de categorie van de (markt)gegevens die wordt gebruikt. De uitkomst van het classificatieproces kan daardoor verschillen per verslagperiode. Het beleid van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is overboekingen naar en van de categorieën binnen de reële waarde hiërarchie aan het begin van de verslagperiode in de balans te verwerken. Er waren in 2024 geen significante wijzigingen aangebracht in de categorisering tussen categorie 1 en 2 voor terugkerende waarderingen tegen reële waarde gedurende het jaar. Zie de tabellen hieronder voor nadere informatie over categorie 3 geclassificeerde financiële instrumenten.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT VAN CATEGORIE 3 ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP EEN TERUGKERENDE BASIS 2024

(€ MILJOEN)

	VASTGOED BELEGGINGEN	AANDELEN EN SOORTGELIJKE BELEGGINGEN	VASTRENTENDE BELEGGINGEN	ACTIVA TOTAAL	DERIVATEN	VERPLICHTINGEN TOTAAL
Balans per 1 januari		22	1	23		
Investerings en verstrekte leningen		1	-1			
Desinvesteringen en verkopen		-1		-1		
Mutaties in de reële waarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening		-3	1	-2		
Balans per 31 december		19	1	20		

VERLOOPOVERZICHT VAN CATEGORIE 3 ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP EEN TERUGKERENDE BASIS 2023

(€ MILJOEN)

	VASTGOED BELEGGINGEN	AANDELEN EN SOORTGELIJKE BELEGGINGEN	VASTRENTENDE BELEGGINGEN	ACTIVA TOTAAL	DERIVATEN	VERPLICHTINGEN TOTAAL
Balans per 1 januari		26	1	27		
Mutaties in de reële waarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening		-4		-4		
Balans per 31 december		22	1	23		

Mutaties in de reële waarde met betrekking tot Aandelen en soortgelijke beleggingen en Vastrentende beleggingen opgenomen in de Winst- en verliesrekening worden gepresenteerd als onderdeel van het Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten.

BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS VOOR ALS CATEGORIE 3 GECLASSIFICEERDE FINANCIËLE INSTRUMENTEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP 31 DECEMBER 2024

BESCHRIJVING	REËLE WAARDE (€ MILJOEN)	GEBRUIKTE WAARDERINGS- TECHNIEK	NIET WAARNEEMBARE INPUTS	RANGE (GEWOGEN GEMIDDELTE)	RELATIE VAN NIET-WAARNEEMBARE INPUTS MET REËLE WAARDE
Beleggingen					
Aandelen en soortgelijke beleggingen	19	Netto Vermogens- waarde	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Vastrentende beleggingen	1	Contant gemaakte kas- stromen	Totale spread	73 - 244 (bp)	Toename (afname) leidt tot waardedaling (waardestijging) en heeft negatieve (positieve) impact op de Winst- en verliesrekening.

BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS VOOR ALS CATEGORIE 3 GECLASSIFICEERDE FINANCIËLE INSTRUMENTEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP 31 DECEMBER 2023

BESCHRIJVING	REËLE WAARDE (€ MILJOEN)	GEBRUIKTE WAARDERINGS- TECHNIEK	NIET WAARNEEMBARE INPUTS	RANGE (GEWOGEN GEMIDDELTE)	RELATIE VAN NIET-WAARNEEMBARE INPUTS MET REËLE WAARDE
Beleggingen					
Aandelen en soortgelijke beleggingen	22	Netto Vermogens- waarde	N.v.t	N.v.t	N.v.t
Vastrentende beleggingen	1	Contant gemaakte kas- stromen	Totale spread	86 - 191 (bp)	Toename (afname) leidt tot waardedaling (waardestijging), en heeft negatieve (positieve) impact op de Winst- en verliesrekening.

Aandelen en soortgelijke beleggingen bestaan voornamelijk uit beleggingen in private equity, ter waarde van € 19 miljoen (31 december 2023: € 22 miljoen). De private equity beleggingen hebben een hoge diversificatie wat betreft sector, geografische regio en type belegging. Omdat voor het grootste deel van deze beleggingen de reële waarde wordt bepaald met behulp van de intrinsieke waarde (netto vermogenswaarde) zoals gerapporteerd door de fondsbeheerder of de beherend vennoot, is er geen belangrijke niet-waarneembare input of combinatie van inputs die kan worden gebruikt om een gevoeligheidsanalyse uit te voeren voor deze beleggingen.

GEBRUIKTE WAARDERINGSTECHNIKEN EN WAARDERINGSPROCESSEN BINNEN ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V. VOOR CATEGORIE 2 EN 3 WAARDERINGEN

Afhankelijk van de specifieke activa en verplichtingen heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. waarderingsrichtlijnen en -procedures opgesteld voor het bepalen van de reële waarde. Voor elk type activa of schuld wordt een samenvatting gegeven van het waarderingsproces, een beschrijving van de gebruikte techniek en de relevante inputs.

Beleggingen - Aandelen en soortgelijke beleggingen

Voor zover beschikbaar maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van genoteerde marktprijzen op actieve markten om de reële waarde te bepalen van aandelen en soortgelijke beleggingen. De reële waarde van beleggingen die worden gehouden in niet-genoteerde beleggingsfondsen wordt bepaald door het management waarbij informatie die door de fondsbeheerders wordt verstrekt, wordt meegewogen. Indien er geen marktprijzen beschikbaar zijn, worden interne modellen gebruikt om de reële waarde te bepalen.

De als categorie 2 geclassificeerde Aandelen en soortgelijke beleggingen bestaan uit commodityfondsen (grondstoffenfondsen) en vastgoedfondsen. De reële waarde van commodityfondsen, geclassificeerd als 'Tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de Winst- en verliesrekening' vertegenwoordigt een geschat te ontvangen bedrag van of te betalen bedrag aan een derde partij bij de afwikkeling van deze instrumenten. Deze instrumenten worden gewaardeerd door de broker gebruikmakend van marktprijzen indien beschikbaar. De reële waarde van vastgoedfondsen, geclassificeerd als 'Beschikbaar voor verkoop', vertegenwoordigt de nettovermogenswaarde van fondsen die worden beheerd door Achmea Zorgverzekeringen N.V. Achmea Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt de reële waarden en voert analytische procedures en trendanalyses uit om ervoor te zorgen dat de reële waarden plausibel zijn.

De als categorie 3 geclassificeerde Aandelen en soortgelijke beleggingen bestaan uit private equity en alternatieve beleggingen die hoofdzakelijk zijn geclassificeerd als beleggingen 'Beschikbaar voor verkoop'. De private equity-beleggingsportefeuille bestaat hoofdzakelijk uit beleggingen met een hoge diversificatie wat betreft sector, geografische regio en type belegging. De reële waarde van deze portefeuilles wordt bepaald op basis van de nettovermogenswaarde, zoals gerapporteerd door de fondsbeheerder of general partner. Dit wordt beschouwd als de beste benadering voor reële waarde van de belegging. Als er een correctie moet worden aangebracht in de gerapporteerde nettovermogenswaarde, komt dit tot uitdrukking in de reële waarde. De waarderingsmodellen zijn gebaseerd op modellen die worden aanbevolen in de International Private Equity and Venture Capital Valuation Guidelines (IPEV-waarderingsrichtlijnen). Achmea Zorgverzekeringen N.V. beoordeelt de waarderungen en voert analytische procedures en trendanalyses uit om ervoor te zorgen dat de reële waarden plausibel zijn.

Beleggingen - Vastrentende beleggingen

In de regel wordt de reële waarde van de vastrentende beleggingen door middel van een netto contante waarde-methode bepaald op basis van geschatte toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met actuele rentevoeten die van toepassing zijn op financiële instrumenten die vergelijkbaar zijn qua rendement-, kredietkwaliteit- en looptijdkarakteristieken.

De als categorie 2 geclassificeerde Deposito's bij kredietinstellingen bestaan uit kortetermijndeposito's bij banken met een vaste looptijd. Deze deposito's zijn niet verhandelbaar en er zijn restricties vanwege de vaste looptijd. De reële waarde van deze deposito's is in het algemeen gelijk aan de nominale waarde waarbij rekening is gehouden met de tijds waarde van geld, voor zover materieel.

Beleggingen - Derivaten (activa en verplichtingen)

De als categorie 2 geclassificeerde derivaten bestaan uit valutaderivaten. Wanneer er geen genoteerde marktprijzen beschikbaar zijn, wordt gebruik gemaakt van andere waarderings technieken zoals een optiewaarderingsmodel of actuariële ramingen. De waardering wordt uitgevoerd door een dataleverancier. In de waarderings technieken worden alle factoren meegenomen die een marktpartij zou afwegen en worden, voor zover beschikbaar, gebaseerd op waarneembare marktgegevens. De reële waarde van valutaderivaten vertegenwoordigt een te ontvangen of een aan een derde partij te betalen geschat bedrag op moment van afwikkeling van deze instrumenten. Deze derivaten worden gewaardeerd aan de hand van direct waarneembare prijzen van op de beurs verhandelde derivaten of externe pricing bureaus of, wanneer die niet beschikbaar zijn, met behulp van waarderingsmodellen gebaseerd op de netto contante waarde-methode bepaald op basis van de geschatte toekomstige kasstromen. De waarderingsmodellen die worden gebruikt zijn waarderingsmodellen die standaard zijn in de branche (zoals het Black-Scholes-model) en maken gebruik van actuele marktgegevens.

De marktgegevens voor rentederivaten en cross currency rentederivaten bestaan voornamelijk uit de swap curve van de gerelateerde renteperiode en valuta, waar nodig aangepast voor contractuele vergoedingen en marge (indien onderdeel van de contractuele kasstromen van het derivaat). In de regel beperkt Achmea Zorgverzekeringen N.V. het tegenpartijrisico bij derivatencontracten door waar mogelijk zekerheden in contracten op te nemen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Onderstaande tabellen geven een overzicht van alle activa en verplichtingen die niet zijn gewaardeerd tegen de reële waarde, maar waarvan de reële waarde wordt toegelicht.

REËLE WAARDE (HIËRARCHIE) ACTIVA EN VERPLICHTINGEN NIET GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE

(€ MILJOEN)

	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2024	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET- WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2024
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	880		880		880
Verplichtingen					
Overige schulden	520		520		520

REËLE WAARDE (HIËRARCHIE) ACTIVA EN VERPLICHTINGEN NIET GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE

(€ MILJOEN)

	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2023	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET- WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2023
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	805		805		805
Verplichtingen					
Overige schulden	175		175		175

GEBRUIKTE WAARDERINGSTECHNIKEN EN WAARDERINGSPROCESSEN BINNEN ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V. VOOR CATEGORIE 2 EN 3 WAARDERINGEN

Afhankelijk van de specifieke activa en verplichtingen heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. waarderingsrichtlijnen en -procedures opgesteld voor het bepalen van de reële waarde. Voor elk type activa of schuld wordt een samenvatting gegeven van het waarderingsproces, een beschrijving van de gebruikte techniek en de relevante inputs.

Vorderingen

Vorderingen worden in het algemeen geclassificeerd als categorie 2 vanwege het feit dat de aanpassing op de reële waarde voor tegenpartijrisico te verwaarlozen is in vergelijking met de reële waarde van de nominale kasstromen van deze vorderingen. Indien aanpassing voor tegenpartijrisico niet te verwaarlozen is, worden deze activa geclassificeerd als categorie 3.

De als categorie 2 geclassificeerde Vorderingen bestaan hoofdzakelijk uit bedragen die op korte termijn te ontvangen zijn in verband met de reguliere bedrijfsactiviteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. Deze vorderingen worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs minus cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De reële waarde van deze vorderingen wordt bepaald op basis van de contant gemaakte waarde van de verwachte kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met verwachte kredietverliezen. Voor vorderingen die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden ontvangen is de boekwaarde een redelijke schatting van de reële waarde.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Financiële verplichtingen

Overige schulden

Overige schulden, met uitzondering van schuld aan kredietinstellingen, worden geclassificeerd als categorie 2 vanwege het feit dat er geen actieve markt is voor deze financiële instrumenten. Schuld in contanten wordt geclassificeerd als categorie 1. De als categorie 2 geclassificeerde Overige schulden bestaan hoofdzakelijk uit rekeningen die op korte termijn verschuldigd zijn in verband met de reguliere bedrijfsactiviteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. Deze overige schulden worden gewaardeerd op geamortiseerde kostprijs. De reële waarde van deze schulden wordt bepaald op basis van de contant gemaakte waarde van de verwachte kasstromen. Voor Overige schulden die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden afgewikkeld is de boekwaarde een redelijke schatting van de reële waarde.

6. RESULTAAT UIT (HER)VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

RESULTAAT UIT (HER)VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17.649	15.552
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-17.627	-15.521
Verzekeringsresultaat uit herverzekeringscontracten	-1	-1
Totaal (her)verzekeringstechnisch resultaat	21	30

Het resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten is € 9 miljoen lager dan in 2023. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de vorming van de verliescomponent (inclusief Risk adjustment) in 2024 voor verlieslatende premies 2025. De opbrengsten en lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten worden hierna verder toegelicht.

OPBRENGSTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Contracten vallend onder de PAA	17.649	15.552
Totaal opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17.649	15.552

UITSPLITSING OPBRENGSTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Basiszorgverzekering	7.519	6.518
Bijdrage uit Zorgverzekeringsfonds	8.875	7.850
Aanvullende zorgverzekering	1.268	1.197
Mutatie debiteurenvoorziening gerelateerd aan verzekeringscontracten	-13	-13
Totaal opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17.649	15.552

De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten van de basis- en aanvullende zorgverzekeringen zijn met 13% gestegen naar € 17.649 miljoen (2023: € 15.552 miljoen). De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten vanuit de basiszorgverzekeringen bedragen € 16.381 miljoen (2023: € 14.355 miljoen). De toename is voornamelijk het gevolg van hogere premies van polishouders en een hogere bijdrage vanuit het zorgverzekeringsfonds per verzekerde versterkt door het hogere verzekerdenaantal. De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten vanuit de aanvullende zorgverzekeringen zijn gestegen naar € 1.268 miljoen (2023: € 1.197 miljoen). Dit is vooral het gevolg van de toename van het aantal verzekerden in vergelijking met vorig jaar en hogere premies.

LASTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Schades en kosten ontstaan in voorgaande en huidige perioden	17.518	15.475
Acquisitiekosten	51	27
Mutatie van de verliescomponent	58	19
Totaal lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17.627	15.521

De lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten bevatten gealloceerde bedrijfskosten die direct verband houden met verzekeringsgerelateerde diensten. Toelichting hierop wordt gepresenteerd in Toelichting 13 Bedrijfskosten.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten zijn met € 2.106 miljoen toegenomen naar € 17.627 miljoen (2023: € 15.521 miljoen) voornamelijk als gevolg van hogere zorgkosten door prijseffecten zoals zorgkosteninflatie en door het hogere verzekerdenaantal. De hierin opgenomen bedrijfskosten bedragen € 452 miljoen en zijn 11% hoger dan vorig jaar (2023: € 405 miljoen). De stijging wordt in belangrijke mate verklaard door hogere provisielasten als gevolg van de hogere instroom van verzekerden via affiliateskanalen. Ultimo 2024 is er voor de premies 2025 een verliescomponent (inclusief Risk adjustment) gevormd van € 128 miljoen.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERINGSOPBRENGSTEN EN LASTEN

Voor de waarderingsgrondslagen van de verzekeringsopbrengsten en lasten wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen zoals die zijn beschreven in toelichting 4 Waarderingsgrondslagen verplichtingen en activa gerelateerd aan verzekeringscontracten.

7. NETTO FINANCIEEL RESULTAAT UIT VERZEKERINGSACTIVITEITEN

NETTO FINANCIEEL RESULTAAT UIT VERZEKERINGSACTIVITEITEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		
Overige opbrengsten ¹	301	258
Beleggingskosten financiële activa	-3	-3
Totaal beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten	298	255
Financieringsbaten- en lasten uit verzekeringscontracten		
Rente uit hoofde van verzekeringscontracten	-11	-12
Totaal financieel resultaat uit verzekeringscontracten	-11	-12
Totaal Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten	287	243

¹ De overige opbrengsten betreffen de (on)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL. Dit heeft volledig betrekking op beleggingen die verplicht gewaardeerd zijn op FVTPL.

Het verschil in het Totaal beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten over 2024 versus 2023 bedraagt € 43 miljoen. Het jaar 2024 kenmerkt zich door gestegen aandelenmarkten en swaprentes die op zowel het kortlopende segment als het langlopende segment dalen. Mede door de gestegen beleggingsportefeuille resulteerde dit in een positief resultaat van € 298 miljoen. Het Totaal financieel resultaat uit verzekeringscontracten in het jaar 2024 bedraagt € 11 miljoen negatief.

OVERIGE BELEGGINGSRESULTATEN - VERZEKERINGSGERELATEERD

(€ MILJOEN)

	2024	2023
(On)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL		
Aandelen en soortgelijke beleggingen	104	56
Vastrentende beleggingen		
Staatsobligaties en door de overheid gegarandeerde obligaties	9	20
Gesecuritiseerde obligaties	1	3
Bedrijfsobligaties	14	26
Converteerbare obligaties	6	3
Overige		1
Totaal vastrentende beleggingen	30	53
Derivaten	-24	1
Totaal (on)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL	110	110
Directe opbrengsten beleggingen gewaardeerd FVTPL	191	148
Overige beleggingsresultaten	301	258

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De (on)gerealiseerde resultaten uit beleggingen gewaardeerd op FVTPL zijn in 2024 gelijk aan 2023. De resultaten op aandelen zijn gestegen met € 48 miljoen als gevolg van de hogere aandelenkoersen. Dit effect wordt teniet gedaan door de lagere opbrengsten op vastrentende waarden en negatieve resultaten op derivaten.

DIRECTE OPBRENGSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Directe opbrengsten naar soort:		
Dividend op aandelen	9	15
Rente op vastrentende waarden	182	133
Totaal	191	148

De directe opbrengsten zijn in 2024 gestegen ten opzichte van 2023 met name als gevolg van een toename van de kortlopende beleggingen. De directe opbrengsten zijn onderdeel van de Overige opbrengsten zoals gepresenteerd in de tabel Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten.

OVERIGE TOELICHTINGEN

8. VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Vorderingen uit hoofde van beleggingen	1	1
Vordering op het Zorgverzekeringsfonds		24
Voorschotten aan zorgaanbieders	861	768
Overige activa	18	12
Balans per 31 december	880	805

Voor voorschotten aan zorgaanbieders is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. de partij die verrekt met de betreffende zorgaanbieders en zij verrekt alle betalingen van en aan deze partijen met andere Achmea zorgverzekeringsentiteiten. Deze voorschotten zijn ter borging van de liquiditeitspositie van zorgaanbieders en hier staan geen directe declaraties tegenover. De voorschotten aan zorgaanbieders zijn gestegen door het toegenomen marktaandeel en de gestegen prijzen voor zorgprestaties.

Een bedrag van nihil (31 december 2023: nihil) van de Vorderingen en overlopende activa zal naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum worden gerealiseerd. De reële waarde van deze vorderingen, bedraagt nihil (31 december 2023: nihil). Voor vorderingen die naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum worden afgewikkeld, is de boekwaarde een redelijke schatting van de reële waarde. Bijzondere waardeverminderingen met betrekking tot Vorderingen en overlopende activa, die verantwoord worden als onderdeel van de Overige kosten, bedragen over 2024 nihil (31 december 2023: nihil).

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

Vorderingen en overlopende activa worden gewaardeerd op basis van de geamortiseerde kostprijs, die meestal gelijk is aan de nominale waarde, gecorrigeerd voor cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert de vereenvoudigde methode bij het bepalen van de bijzondere waardeverminderingen voor overige vorderingen, welke zij op elke rapportage datum uitvoert. Voor zorgaanbieders wordt aangestuurd op het voorkomen van negatieve netto posities. De voorschotten aan zorgaanbieders zijn onderdeel van deze netto positie. Wanneer wel sprake is van een negatieve netto positie (een vordering op een zorgaanbieder) dan wordt op zorgaanbiederniveau beoordeeld of er een bijzondere waardevermindering van toepassing is. Dit houdt in dat de boekwaarde van een financieel actief wordt verminderd wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. de verwachting heeft dat het geheel of een deel van het financiële actief niet zal worden ontvangen. Dit is normaal gesproken het geval wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. vaststelt dat de zorgaanbieder onvoldoende activa of inkomstenbronnen heeft die kasstromen kunnen genereren om (volledige) terugbetalingen te kunnen doen.

9. LIQUIDE MIDDELEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Kas- en banksaldi	156	369
Balans per 31 december	156	369

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

WAARDERINGSGRONDSLAG LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen bestaan uit kas- en banksaldi en worden tegen reële waarde gewaardeerd. De reële waarde ligt in lijn met de nominale waarde.

10. EIGEN VERMOGEN

De mutaties in het Eigen vermogen worden gespecificeerd in het Geconsolideerd mutatieoverzicht van het totaal eigen vermogen.

Gestort en opgevraagd kapitaal

Het maatschappelijk kapitaal bestaat uit 250.000.000 aandelen van elk € 1,- nominaal. Hiervan zijn 59.620.822 aandelen geplaatst en volgestort. In 2024 en 2023 hebben er geen mutaties plaatsgevonden in het aandelenkapitaal.

Agio

In 2024 hebben zich, evenals in 2023, geen mutaties in de agioreserve voorgedaan.

Wettelijke reserve

Ten aanzien van het uitvoeren van de Wet Langdurige Zorg (Wlz) wordt een bedrag van € 19 miljoen (31 december 2023: € 17 miljoen) aangemerkt als Wettelijke reserve aangezien deze wet uit publieke middelen wordt gefinancierd. Dit bedrag bestaat uit de budgetverschillen over voorgaande jaren op de organisatiekosten van de zorgkantoren. Indien het positieve geoordeelde bedrag met betrekking tot de Wlz hoger wordt dan 20% van het organisatiekostenbudget van het huidige boekjaar moet het meerdere worden afgedragen aan Zorginstituut Nederland.

Herwaarderingsreserve

Achmea Zorgverzekeringen N.V. moet op basis van Nederlandse regelgeving een wettelijke reserve aanleggen voor alle positieve ongerealiseerde reële waardemutaties voor activa die niet zijn genoteerd op actieve markten en waarvoor de ongerealiseerde reële waardemutaties zijn opgenomen in de Winst- en verliesrekening. De reserve wordt gevormd door het overboeken van de vereiste bedragen van Overige reserves naar de Herwaarderingsreserve.

Restricties in de uitkeerbaarheid van vermogen

Het eigen vermogen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is onderworpen aan in de statuten opgenomen restricties.

Met ingang van 31 december 2023 is in de statuten van de vennootschap vastgelegd dat het vermogen alleen ten bate van een aandeelhouder of een andere entiteit kan worden aangewend als deze kan worden aangemerkt als een charitatieve entiteit zoals bedoeld in de Wet minimumbelasting 2024.

Resultaten binnen de Nederlandse Zorgverzekeringsactiviteiten worden verantwoord als niet-belastbare resultaten conform huidige fiscale wetgeving. De belastingvrijstelling is van toepassing voor zover deze resultaten niet worden uitgekeerd. Wanneer de resultaten deels of volledig worden uitgekeerd, en hiervoor geen goedkeuring is verkregen van de Belastingdienst, zijn de jaarresultaten van de vennootschap niet langer vrijgesteld van vennootschapsbelasting. De jaarresultaten zijn dan belastbaar tegen het op dat moment vigerende vennootschapsbelastingtarief.

Het voorstel inzake de resultaatbestemming is opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening 2024 van Achmea Zorgverzekeringen N.V., Toelichting 19 Resultaatbestemming.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

11. FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Overige schulden	520	175
Totaal financiële verplichtingen	520	175

OVERIGE SCHULDEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Beleggingsschulden	440	144
Schulden aan groepsmaatschappijen	19	2
Commercieel budget	10	9
Crediteuren	42	2
Betalingen onderweg		4
Overige	9	14
Totaal overige schulden	520	175

De Overige schulden worden naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum afgewikkeld. Voor deze Overige schulden geldt, dat de boekwaarde een redelijke benadering is van de reële waarde.

Voor een nadere toelichting op de schulden aan groepsmaatschappijen wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen.

BELANGRIJKSTE AANNAMES EN SCHATTINGEN BIJ DE BEPALINGEN VAN DE REËLE WAARDE VAN FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

Bij afwezigheid van een (actieve) markt wordt de reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële verplichtingen geschat op basis van de contante waarde of andere waarderingstechnieken. Voor een gedetailleerde beschrijving van de gebruikte methodes wordt verwezen naar Toelichting 5 Reële waarde hiërarchie. Waarderingstechnieken zijn van nature subjectief van aard en kunnen een significante impact hebben op de bepaling van de reële waarden voor bepaalde financiële verplichtingen. Waarderingstechnieken bevatten verschillende aannames voor de prijsbepalende factoren. De toepassing van verschillende waarderingstechnieken en aannames kunnen effect hebben op de reële waarde.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

Een financiële verplichting wordt opgenomen op het moment dat Achmea Zorgverzekeringen N.V. contractpartij wordt bij een financieel instrument, dat wil zeggen op de transactiedatum tegen de reële waarde. Specifieke waardering van categorieën is hieronder toegelicht.

Een financiële verplichting wordt niet langer verantwoord wanneer de verplichting tenietgaat, met andere woorden, wanneer de in het contract vastgelegde verbintenis wordt nagekomen, ontbonden dan wel afloopt. Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert de gemiddelde kostprijsmethode bij het niet langer in de balans op te nemen financieel actief en verplichting.

Saldering van financiële activa en verplichtingen en netto presentatie van opbrengsten en kosten is toegelicht in Hoofdstuk 1 H. Verslaggevingsraamwerk.

Overige schulden

Overige schulden worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs. Tenzij anders vermeld worden overige schulden binnen 1 jaar afgewikkeld.

12. OPBRENGSTEN UIT DIENSTVERLENINGSCONTRACTEN EN OVERIGE OPBRENGSTEN

	(€ MILJOEN)	
	2024	2023
Bijdrage van ZIN in relatie tot Wlz	99	94
Bijdrage van ZIN voor overige dienstverlening	6	5
Totaal opbrengsten uit dienstverleningscontracten	105	99
Overige opbrengsten	7	6
Totaal	112	105

WAARDERINGSGRONDSLAGEN OPBRENGSTEN UIT DIENSTVERLENINGSCONTRACTEN EN OVERIGE OPBRENGSTEN

Er zijn twee categorieën opbrengsten uit dienstverleningscontracten en overige opbrengsten te onderscheiden. Ten eerste opbrengsten uit een eenmalige prestatie die wordt verantwoord in de periode waarin de prestatie is geleverd. Ten tweede opbrengsten uit doorlopende dienstverlening in een periode. Indien het resultaat van een dergelijke transactie op betrouwbare wijze kan worden geschat, worden de opbrengsten met betrekking tot die transactie naar rato van de verrichte prestaties verantwoord. Het resultaat van een transactie kan op een betrouwbare wijze worden geschat wanneer de omvang van de opbrengsten betrouwbaar kan worden gemeten, de economische voordelen naar alle waarschijnlijkheid naar Achmea Zorgverzekeringen N.V. zullen vloeien, de mate van afronding van de transactie aan het einde van het boekjaar betrouwbaar kan worden gemeten en de voor de transactie gemaakte kosten en de kosten voor afronding van de transactie betrouwbaar kunnen worden gemeten. Indien het resultaat van een transactie waarbij doorlopende diensten worden verricht niet op een betrouwbare wijze kan worden geschat, worden alleen opbrengsten verantwoord tot het bedrag van de gemaakte kosten die worden terugverdiend ('zero profit-methode'). Opbrengsten worden gewaardeerd tegen de reële waarde van de vergoeding die is ontvangen of waarop recht is verkregen.

De opbrengsten worden verantwoord op basis van de voortgang, waarbij de voortgang afhankelijk is van de aard van de overeenkomst. Indien een overeenkomst hoofdzakelijk betrekking heeft op het verlenen van diensten, worden de opbrengsten verantwoord naar de mate waarin de diensten tot een bepaalde datum zijn geleverd als percentage van de totaal te leveren diensten. Indien de dienst een bepaald aantal handelingen omvat binnen een specifieke periode, worden de opbrengsten lineair verantwoord.

13. OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

BEDRIJFSKOSTEN

	(€ MILJOEN)	
	2024	2023
Acquisitiekosten	51	27
Overige (doorbelaste) beheerskosten	500	472
Totaal	551	499
Toegerekend aan Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-452	-405
Overige bedrijfskosten	99	94

Voor de verwerking van de Acquisitiekosten wordt verwezen naar de Waarderingsgrondslagen van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in Toelichting 4.

Beheers- en personeelskosten

De kosten voor shared service centers en holdingkosten worden toegerekend aan entiteiten op basis van vaste bedragen die met name zijn gebaseerd op ervaringen met betrekking tot de tijdsbesteding van personeel, verrichte werkzaamheden en verwerkte transacties. Deze kostendoorbelasting is gepresenteerd als onderdeel van de Bedrijfskosten – doorbelaste beheers- en personeelskosten.

Alle medewerkers van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V. De met de activiteiten van Achmea Zorgverzekeringen N.V. verband houdende personeelskosten en overige bedrijfskosten worden door Achmea Interne Diensten N.V. doorbelast aan Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Door Achmea Interne Diensten N.V. vindt toerekening van de pensioenlasten plaats aan de onderdelen binnen de Achmea Groep. Toerekening vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van de actieve werknemers. Voor meer informatie wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen.

Accountantskosten

Op grond van artikel 2:382a lid 3 van het Burgerlijk Wetboek wordt geen uitsplitsing gegeven van de honoraria van onze externe accountant. Hiervoor wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening van Achmea B.V. De andere controlewerkzaamheden die door de onafhankelijke externe accountant worden uitgevoerd (anders dan de controle van de statutaire jaarrekening en de controle en review ten behoeve van de jaarrekening van Achmea B.V.) zijn:

- Controles van de SII verslagstaten ten behoeve van De Nederlandsche Bank.
- Controles van externe verantwoordingen Wlz en AWBZ overgangsregeling ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland.

14. NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Gerechtelijke procedures

Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de maatschappijen die deel uitmaken van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn betrokken in gerechtelijke procedures. Deze procedures hebben betrekking op claims die ingediend zijn door en tegen deze maatschappijen, voortvloeiend uit reguliere bedrijfsactiviteiten, inclusief de activiteiten die zijn uitgevoerd in de hoedanigheid als verzekeraar, dienstverlener, belegger en belastingbetaler. Alhoewel het niet mogelijk is om de uitkomst van lopende of toekomstige gerechtelijke procedures te voorspellen of te bepalen, is het bestuur van mening dat het niet waarschijnlijk is dat de uitkomsten van de procedures een materieel negatief effect zullen hebben op de financiële positie van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Voorwaardelijke verplichtingen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft per 31 december 2024 garanties afgegeven voor een bedrag van € 21 miljoen (2023: € 19 miljoen).

Dit betreft voornamelijk (€ 20 miljoen) garanties afgegeven aan de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Zorgkosten, die het gevolg zijn van terroristische daden, zijn herverzekerd bij de NHT. Onderdeel van deze herverzekeringsovereenkomst is dat een maximum obligo van 1/3^e van € 200 miljoen voor rekening komen van de deelnemende verzekeraars. Het aandeel waarvoor Achmea Zorgverzekeringen N.V. hierin garant staat is het deelnamepercentage (30,2%), welke is gebaseerd op het aantal verzekerden van de Zorgverzekeringswet uit de persoonskenmerkenbestanden jaar-1 die de zorgverzekeraars aan het Zorginstituut Nederland hebben aangeleverd.

Niet in de balans opgenomen contractuele verplichtingen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft per 31 december 2024 investeringsverplichtingen voor een bedrag van € 1 miljoen (2023: € 1 miljoen).

De investeringsverplichtingen houden voornamelijk verband met beleggingen en bestaan voornamelijk uit een niet-gestort deel van een contractuele verplichting aan LSP Health Economics Fund C.V., een zorginnovatiefonds. Deze verplichting kan te allen tijde (deels) door het fonds worden opgevraagd als dit nodig is in verband met de fundingbehoefte voor investeringen, in overeenstemming met het mandaat.

Fiscale eenheid

De vennootschap maakt deel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting van Achmea B.V. en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de belastingschuld van de fiscale eenheid als geheel.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

15. KREDIETKWALITEIT FINANCIËLE ACTIVA

Onderstaande tabel geeft inzicht in de kredietkwaliteit van de financiële activa door informatie te geven over de hoogte van de (externe) rating. Tevens is aangegeven voor welk deel van de financiële activa geen (externe) rating beschikbaar is.

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

(€ MILJOEN)

31 DECEMBER 2024	AAA STAATS- OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	34	1.220	833	1.745	1.173	52	127	5.184
Derivaten		1					1	2
Vorderingen							880	880
Liquide middelen			6	150				156

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

(€ MILJOEN)

31 DECEMBER 2023	AAA STAATS- OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	22	1.016	866	1.626	762	36	145	4.473
Derivaten			1				4	5
Vorderingen			112				693	805
Liquide middelen			102	267				369

De tabellen bevatten de rating van de financiële instrumenten. Verschillende externe ratingbureaus worden gebruikt om de rating van deze financiële instrumenten te bepalen. Als er meerdere ratings beschikbaar zijn voor hetzelfde financiële instrument, wordt de tweede beste beoordeling gebruikt. Als een instrument geen externe rating heeft, wordt de rating van de uitgevende partij beschouwd als een passende rating van de financiële instrumenten. Als het instrument echter door een derde partij wordt gegarandeerd of als de uitgevende partij zelf geen rating heeft, wordt de rating van de partij die het financiële instrument waarborgt, gebruikt. In alle andere gevallen zijn de instrumenten in de bovenstaande tabel beoordeeld als geen rating.

16. OVERDRACHT VAN FINANCIËLE ACTIVA EN ZEKERHEDEN

Achmea Zorgverzekeringen N.V. draagt financiële activa over op het moment dat zij de contractuele rechten op de ontvangst van kasstromen uit financiële activa overdraagt. Daarnaast draagt Achmea Zorgverzekeringen N.V. financiële activa over wanneer ze de genoemde contractuele rechten behoudt, maar een contractuele verplichting aangaat om de ontvangen kasstromen aan één of meer derden te betalen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. verkrijgt of verstrekt onderpand in geval van derivatentransacties. Verkregen onderpand in de vorm van liquide middelen wordt in de balans opgenomen bij gelijktijdige opname van een verplichting tot terugbetaling in de balans. Verkregen onderpand in de vorm van liquide middelen wordt normaal gesproken belegd in vooraf aangewezen hoge kwaliteit, liquide beleggingen. Verstrekt onderpand in de vorm van liquide middelen wordt niet langer opgenomen in de balans. Voor het recht op het terug ontvangen van het onderpand wordt een vordering op de balans opgenomen. Het verkregen onderpand in de vorm van beleggingen wordt niet in de balans opgenomen, verstrekt onderpand in de vorm van beleggingen blijft wel op de balans opgenomen.

De volgende toelichtingen geven nadere details omtrent onderpand die als zekerheid wordt verkregen of verstrekt.

Onderpand beleggingen in het kader van derivatentransacties

ONTVANGEN OF GESTORT ONDERPAND BELEGGINGEN IN HET KADER VAN DERIVATEN TRANSACTIES

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Netto positie activa en verplichtingen derivaten	-8	-1
Waarvan gedekt door effecten	-8	
In onderpand ontvangen liquide middelen	-1	
Netto positie	1	-1

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

In geval van onderpand zijn afspraken vastgelegd in de vorm van zogenaamde ISDA Credit Support Annex overeenkomsten. Hierin is tevens vastgelegd onder welke omstandigheden – de zogenoemde ‘default events’ – de tegenpartij het gestorte onderpand kan aanwenden voor het beperken van eventuele verliezen. Overdracht van het onderpand in de vorm van effecten geschiedt op basis van "transfer of title" waarbij het juridisch eigendom wordt overgedragen aan de ontvanger van het onderpand. De economische voordelen zoals bijvoorbeeld rente-inkomsten, gaan niet over naar de ontvanger van het onderpand. In het merendeel van de gevallen bestaat het ontvangen onderpand uit liquide beleggingen, voornamelijk liquide activa zoals staatsobligaties en liquide middelen.

Met de verschillende tegenpartijen zijn bilaterale afspraken gemaakt over te ontvangen of te storten onderpand. Daarbij wordt uitgegaan van de netto positie van de derivaten bij het bepalen van het te ontvangen of te storten onderpand met de betreffende tegenpartij. Het verschil tussen de derivaten en het onderpand (de netto positie) past binnen de contractuele afspraken met betrekking tot de initial margin en de bijstortverplichtingen.

In de meeste gevallen is sprake van centrale clearing van derivatenposities, waarbij altijd een initial margin wordt gestort door Achmea Zorgverzekeringen N.V. De initial margin wordt aangevuld met een te storten of te ontvangen variation margin die afhankelijk is van de gezamenlijke positie van activa en verplichtingen-derivaten met de betreffende clearing partner. In de totale waarde van het aangehouden onderpand ultimo 2024 is mede opgenomen een gestort onderpand, initial margin, van nihil (31 december 2023: nihil). Voor alle derivaten waarbij er sprake is van centrale clearing geldt dat de netto positie van activa en verplichtingen uit hoofde van derivaten per individuele tegenpartij volledig is gedekt door onderpand.

Master netting overeenkomsten

Onderstaande tabel geeft een overzicht van activa en verplichtingen waarop verrekening, afdwingbare Master Netting Agreements (verrekeningsovereenkomsten) en vergelijkbare overeenkomsten van toepassing zijn.

FINANCIËLE ACTIVA WAAR VERREKENING OP VAN TOEPASSING IS, AFDWINGBARE MASTER NETTING OVEREENKOMSTEN EN VERGELIJKBARE OVEREENKOMSTEN

(€ MILJOEN)

	BRUTO BEDRAGEN VAN OPGENOMEN FINANCIËLE ACTIVA	BRUTO BEDRAGEN VAN OPGENOMEN FINANCIËLE VERPLICHTINGEN	NETTO BEDRAGEN VAN FINANCIËLE ACTIVA/ VERPLICHTINGEN, OPGENOMEN IN DE BALANS ¹	SALDO VAN DE IN DE BALANS OPGENOMEN ACTIVA EN VERPLICHTINGEN	ONTVANGEN ZEKERHEDEN IN DE VORM VAN FINANCIËLE INSTRUMENTEN	ONTVANGEN CONTANTE ZEKERHEDEN (EXCLUSIEF OVERSCHOT AAN ZEKERHEDEN)	NETTO BEDRAG
31 DECEMBER 2024							
Derivaten actief	2		2	2	0	0	
Derivaten verplichting		10	10	10	0	0	
Balans	2	-10	-8	-8	-8	-1	1
Liquide middelen	156		156	156			156
31 DECEMBER 2023							
Derivaten actief	5		5	5			
Derivaten verplichting		6	6	6			
Balans				-1			-1
Liquide middelen	369		369	369			369

17. BELANGEN IN DOCHTERMAATSCHAPPIJEN

In onderstaand overzicht staan zowel de dochtermaatschappijen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. als de fondsen die Achmea Zorgverzekeringen N.V. direct of indirect in volledig eigendom heeft per 31 december 2024. De dochtermaatschappijen vallen in de bedrijfsklasse (middel)groot. Alle dochtermaatschappijen zijn direct dan wel indirect in volledig eigendom en zijn betrokken bij verzekeringsactiviteiten, vermogensbeheer of aan deze activiteiten verwante diensten. Het stemrecht van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in deze dochtermaatschappijen is conform het aandelenbezit.

	STATUTAIRE VESTIGING	% DEELNEMING GEHOUDEN DOOR DE GROEP
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	Leeuwarden	100%
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	Leeuwarden	100%
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Leiden	100%
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Leiden	100%
Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.	Leiden	100%
Achmea fixed income health Fund ¹	Amsterdam	100%
Achmea variable securities health Fund ¹	Amsterdam	100%

¹ Deze fondsen zijn ondergebracht bij Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen.

In bovenstaande tabel zijn ook het Achmea fixed income health Fund en het Achmea variable securities health Fund, de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's), opgenomen. Om te bepalen of sprake is van overheersende zeggenschap door Achmea Zorgverzekeringen N.V. over deze FBI's, wordt het kapitaalbelang gehouden door de overige Achmea zorgverzekeraars eveneens in ogeschouw genomen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft overheersende zeggenschap over de FBI's omdat zij gezamenlijk met de overige Achmea zorgverzekeraars het bestuur van de FBI's vertegenwoordigt, en zodoende rechten heeft op de variabele opbrengsten uit de beleggingen en de mogelijkheid heeft om die opbrengsten te beïnvloeden als gevolg van de zeggenschap over (de uitvoering van) het beleggingsbeleid (waarbij dividenden uit de FBI's terugvloeien naar de FBI's en worden herbelegd). In de geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden de FBI's derhalve betrokken in de consolidatie.

Daarnaast maken de volgende stichtingen nog onderdeel uit van de juridische structuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V., maar zijn niet opgenomen in de consolidatie daar Achmea Zorgverzekeringen N.V. geen overheersende zeggenschap heeft over deze stichtingen: Stichting De Friesland, Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen, Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen, Stichting Vakantieverblijven De Friesland, Stichting Theia, Stichting Fonds Gezondheidszorg Spaarneland, Stichting Preventiefonds Optimaal, Stichting Achmea Gezondheidszorg en Stichting Zorgbelangen Zelfstandige Ondernemers.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft per 31 december 2024 verder nog een belang van 3,85% (31 december 2023: 3,91%) in IM Diversified Commodity Fund EUR hedged. Dit belang wordt niet meegenomen in de consolidatie, maar is verantwoord als deelneming aangezien Achmea Groep hierin invloed van betekenis heeft.

18. TRANSACTIES MET VERBONDEN PARTIJEN

Aard van transacties met verbonden partijen

Partijen worden als verbonden aangemerkt als een partij zeggenschap of belangrijke invloed kan uitoefenen op de andere partij (bijvoorbeeld dochtermaatschappij) bij het nemen van financiële of operationele beslissingen. Aangezien Achmea B.V. als groepshoofd direct of indirect controle uitoefent over alle juridische entiteiten die deel uitmaken van de Achmea Groep worden deze entiteiten door Achmea Zorgverzekeringen N.V. als verbonden partijen aangemerkt. Achmea Zorgverzekeringen N.V. beschouwt ook Stichting Pensioenfonds Achmea (uitvoerder pensioenregeling) en Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen als verbonden partij. Leden van het bestuur en van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en hun directe familieleden worden ook als verbonden partijen beschouwd. Als onderdeel van de reguliere activiteiten van de vennootschap (bijvoorbeeld op gebied van verzekeringen) onderhoudt Achmea Zorgverzekeringen N.V. zakelijke relaties met verbonden partijen. Dergelijke transacties met verbonden partijen worden zowel individueel als geaggregeerd als materieel beschouwd voor Achmea Zorgverzekeringen N.V. Een overzicht van Achmea Zorgverzekeringen N.V.'s dochtermaatschappijen is opgenomen onder Toelichting 17 Belangen in dochtermaatschappijen.

Aandeelhouders

De aandeelhouder van Achmea Zorgverzekeringen N.V. is Achmea B.V., die per 31 december 2024 100% van de aandelen (100% van het stemrecht) in bezit had.

De Wet Normering Topinkomens - Beloning van de bestuurders, de directieleden en de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De twee bestuurders van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden op grond van IAS 24 beschouwd als degenen die de sleutelposities bekleden voor deze entiteit. Daarnaast is in deze paragraaf de beloning van de directieleden opgenomen die geen bestuurder zijn, maar wel leidinggevende topfunctionarissen op grond van de Wet Normering Topinkomens (WNT). De bestuurders en overige directieleden zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V. en verrichten ook werkzaamheden voor andere vennootschappen binnen de Achmea Groep. Dat heeft te maken met de aard en organisatie van Achmea Groep.

De beloning van de statutaire directeuren en overige directieleden is in overeenstemming met de verantwoordelijkheid van hun posities en past binnen de maximale WNT-norm voor zorgverzekeraars met meer dan 1 miljoen verzekerden (voor 2024 maximaal € 327.000). De verschillende posities zijn gewogen, waarbij is gelet op aspecten als omvang en aard van de verantwoordelijkheden, complexiteit van de bestuurlijke context waarin men acteert en de benodigde kennis, ervaring en competenties. Bij hun beloning gaat het om de volgende componenten:

Beloning

Jaarsalaris

De directie ontvangt een vast bruto jaarbasis inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering. Voor de WNT-norm gaat om het brutoloon dat in 2024 en 2023 conform de loonadministratie is uitgekeerd aan een topfunctionaris en betrekking heeft op het boekjaar 2024 respectievelijk 2023.

Naast het bruto jaarsalaris worden voor de beloning in de sectorale WNT-norm voor zorgverzekeraars ook de volgende bruto looncomponenten meegenomen, voor zover die van toepassing zijn:

- Het privégebruik van de leaseauto;
- Bruto deel van de onkostenvergoeding;
- Specifieke vanuit het verleden met de leden van de directie overeengekomen bruto compensaties;
- De bruto 'loontoeslag pensioen' voor het pensioengevend salaris boven het fiscale grensbedrag (zie hierna);
- De bruto compensatie 'WNT-ruimte' om directieleden binnen de WNT-norm zoveel als mogelijk gelijk te kunnen belonen als medewerkers in dezelfde salarisschaal binnen de Achmea Groep.

Beloningen betaalbaar op termijn/Pensioen

Voor de directie geldt de pensioenregeling die voor alle medewerkers en boven cao-medewerkers in dienst van Achmea Interne Diensten N.V. van toepassing is.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Dit is een CDC gefinancierde pensioenregeling met middelloonambitie en een maximumpremie van 40% van de pensioengrondslagsom (op basis van de gewijzigde cao 2023-2025), met onder meer de volgende kenmerken per 1 januari 2024:

- Maximaal pensioengevend salaris € 137.800;
- Opbouw 1,875% per jaar, mits de premie toereikend is;
- Franchise € 17.545;
- Pensioenleeftijd: eerste dag van de maand waarop de 68-jarige leeftijd wordt bereikt;
- Nabestaandenpensioen;
- Premievrije voortzetting van de pensioenopbouw bij gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid;
- Voorwaardelijke indexatie;
- Eigen bijdrage standaard 3,25% van de pensioengrondslag.

Dit basispensioen tot het fiscale grensbedrag behoort niet tot de beloning in de sectorale WNT-norm van zorgverzekeraars, maar hoort tot de 'voorziening voor beloning betaalbaar op termijn' en valt buiten de bezoldigingsnorm. De pensioenregeling wordt uitgevoerd door Stichting Pensioenfonds Achmea.

Pensioen boven het fiscaal grensbedrag

Sinds 1 januari 2015 geldt een grens voor het inkomen waarover met fiscale ondersteuning pensioenopbouw kan plaatsvinden. In 2024 was deze grens € 137.800.

Voor medewerkers met een inkomen boven de (fiscale) pensioengrens zijn per 1 januari 2015 (in de cao) afspraken gemaakt over een andere pensioenopbouw. Achmea stelt jaarlijks voor deze groep het totale budget voor compensatie vast. Dat budget is een percentage van het pensioengevend salaris boven de fiscale pensioengrens. Het percentage is gelijk aan het procentuele werkgeversdeel van de pensioenpremie dat bestemd is voor de pensioenopbouw onder de fiscale pensioengrens. Deze afspraken zijn ook van toepassing op de directie van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De werkgeversbijdrage omvat de twee hieronder genoemde componenten:

1. Een leeftijdsafhankelijke bijdrage van de werkgever die de topfunctionaris na belastingheffing besteedt aan deelname in een netto pensioenverzekering voor de pensioenopbouw boven de fiscale pensioengrens (= bruto "bijdrage aan netto pensioen"). Deze in de netto pensioenverzekering gestorte reguliere pensioenbijdrage behoort niet tot de beloning in de sectorale WNT-norm van zorgverzekeraars, maar behoort tot de 'voorziening voor beloningen betaalbaar op termijn' en valt buiten de bezoldigingsnorm. De leeftijdsafhankelijke bijdrage wordt berekend op basis van de (maximum) fiscale staffel die het ministerie van Financiën vaststelt;
2. Een zogenaamde bruto "loontoeslag pensioen". Van het eventueel resterende werkgeversdeel van de pensioenpremie, wordt voor iedereen met een pensioengevend inkomen boven € 137.800 een gelijk percentage toeslag berekend. Deze toeslag bedraagt in 2024 8% van het pensioengevend inkomen boven de fiscale grens. De berekening van dit percentage vindt plaats door Willis Towers Watson. Het bedrag van deze bruto loontoeslag telt mee in de sectorale WNT-normering voor grote zorgverzekeraars.

Hierna volgt het overzicht van de totale bezoldiging van de leidinggevende topfunctionarissen in 2024, berekend volgens de definities van de WNT voor topfunctionarissen in dienstbetrekking. Uit dit overzicht blijkt dat voor alle topfunctionarissen de in aanmerking te nemen beloning binnen het van toepassing zijnde bezoldigingsmaximum voor de WNT blijft.

BELONING DIRECTIELEDEN/LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	FUNCTIE	BELONING PLUS BELASTBARE ONKOSTENVERGOEDING	BELONINGEN BETAALBAAR OP TERMIJN	TOTAAL BEZOLDIGING ²	BEZOLDIGINGS MAXIMUM ³	OVERSCHRIJDING
G.M. Fijneman ¹	voorzitter	324.389	81.944	406.333	327.000	n.v.t.
J.E.P. Tanis ¹	financieel directeur	319.000	73.092	392.093	327.000	n.v.t.
P.M. Langenbach	directeur zorginkoop	319.000	75.685	394.685	327.000	n.v.t.
W.J.J. Evers	commercieel directeur	319.000	72.934	391.935	327.000	n.v.t.
L. Mentink	directeur customer operations	318.999	86.394	405.393	327.000	n.v.t.

¹ Mevrouw Fijneman en de heer Tanis zijn de statutaire directeurs van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

² De totaal bezoldiging is inclusief de beloningen betaalbaar op termijn. De beloningen betaalbaar op termijn tellen echter niet mee bij de bepaling van het sectorale bezoldigingsmaximum voor zorgverzekeraars. Voor de vaststelling of sprake is van een onverschuldigd betaald bedrag dienen de beloningen betaalbaar op termijn buiten niet meegenomen te worden.

³ Het toepasselijk individueel bezoldigingsmaximum is de sectorale norm voor grote zorgverzekeraars die is vastgesteld door de Minister van Medische zorg. Deze norm bedroeg in 2024 voor grote zorgverzekeraars (→ 1 miljoen verzekerden) €327.000 exclusief voorziening voor beloningen betaalbaar op termijn.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

BELONING DIRECTIELEDEN/LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	FUNCTIE	BELONING PLUS BELASTBARE ONKOSTENVERGOEDING	BELONINGEN BETAALBAAR OP TERMIJN	TOTAAL BEZOLDIGING ²	BEZOLDIGINGS MAXIMUM ³	OVERSCHRIJDING
G.M. Fijneman ¹	voorzitter	310.930	74.768	385.698	314.000	n.v.t.
J.E.P. Tanis ¹	financieel directeur	305.938	64.432	370.370	314.000	n.v.t.
P.M. Langenbach	directeur zorginkoop	305.951	70.396	376.347	314.000	n.v.t.
W.J.J. Evers	commercieel directeur	306.024	65.371	371.395	314.000	n.v.t.
L. Mentink	directeur customer operations	305.242	78.722	383.964	314.000	n.v.t.

^{1.} Mevrouw Fijneman en de heer Tanis zijn de statutaire directeuren van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

^{2.} De totaal bezoldiging is inclusief de beloningen betaalbaar op termijn. De beloningen betaalbaar op termijn tellen echter niet mee bij de bepaling van het sectorale bezoldigingsmaximum voor zorgverzekeraars. Voor de vaststelling of sprake is van een onverschuldigd betaald bedrag dienen de beloningen betaalbaar op termijn buiten niet meegenomen te worden.

^{3.} Het toepasselijk individueel bezoldigingsmaximum is de sectorale norm voor grote zorgverzekeraars die is vastgesteld door de Minister van Medische zorg. Deze norm bedroeg in 2023 voor grote zorgverzekeraars (→ 1 miljoen verzekerden) €314.000 exclusief voorziening voor beloningen betaalbaar op termijn.

Beëindigingsvergoedingen

Zowel in 2024 als in 2023 was er geen sprake van toekenning van vergoedingen in verband met beëindiging van een arbeidsovereenkomst.

Bestuurdersaansprakelijkheid

Voor de bestuurders en commissarissen van Achmea B.V. en haar groepsmaatschappijen, onder wie de bestuursleden van Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft Achmea een bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering afgesloten. Een deel van deze bestuurders en commissarissen is, onder bepaalde voorwaarden, eveneens gevrijwaard voor vermogensschade op grond van aanspraken van derden voor zover deze schade de verzekerde dekking te boven gaat.

Beloning van de leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

In onderstaande tabel staat de beloning van de commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. met betrekking tot 2024 en 2023.

OVERZICHT BELONING VAN DE LEDEN VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN PER JAAR

BEDRAGEN X € 1	BELONING 2024	NORM 2024 ¹	BELONING 2023	NORM 2023 ¹
Raad van Commissarissen per 31 december 2024				
W.H. de Weijer, voorzitter	36.000	49.050	32.900	47.100
M.R.van Dongen, per 25 april 2023	26.300	32.700	17.830	21.593
J. van den Berg	26.296	32.700	23.464	31.400
E.C. Lekkerkerker	26.300	32.700	25.200	31.400

^{4.} De norm betreft het individueel bezoldigingsmaximum op grond van de WNT. Dit maximum is gebaseerd op de sectorale norm voor grote zorgverzekeraars zoals hiervoor bij de directieleden opgenomen, rekening houdend met de duur van de functievervulling gedurende het betreffende jaar.

Wet normering topinkomens

WNT-verantwoording 2024 van de WNT-instellingen behorend tot Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De Wet normering topinkomens (WNT) stelt bepaalde eisen aan de omvang van de beloning van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. Zo geldt er een maximum voor de bezoldiging. Ook vereist de WNT dat organisaties of entiteiten details over de beloning van hun topfunctionarissen openbaar maken in hun jaarrekening. De WNT legt onder andere verplichtingen op aan organisaties die de Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg uitvoeren. Daarbij geldt voor zorgverzekeraars per kalenderjaar een sectorale bezoldigingsnorm, in samenhang met de bezoldigingscode van Zorgverzekeraars Nederland, een beloningsplafond vermeerderd met de beloningen betaalbaar op termijn (pensioen). Achmea onderschrijft de doelstelling van transparantie in de WNT voor wat betreft haar activiteiten op het gebied van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige zorg.

De WNT is bij Achmea van toepassing op de basiszorgverzekeraars en op het zorgkantoor. Dat zijn bij Achmea:

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V.,

FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V., uitvoerder van de Wet langdurige zorg.

Achmea Zorgverzekeringen N.V., de uitvoerder van de aanvullende zorgverzekeringen en tevens de moedermaatschappij van de basiszorgverzekeringsentiteiten valt niet onder de WNT.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Het voor de WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2024 € 327.000 (2023: € 314.000), exclusief beloningen betaalbaar op termijn. Dit maximum is gebaseerd op de sectorale WNT-norm voor zorgverzekeraars met meer dan 1 miljoen verzekerden.

Bepaling topfunctionarissen

De WNT is niet geschreven voor een private verzekeringsgroep als Achmea, waarbij directieleden tegelijkertijd verantwoordelijkheden dragen voor verschillende entiteiten, die buiten de werkingssfeer van de WNT vallen en niet in dienst zijn van een basiszorgverzekeraar, maar uit oogpunt van mobiliteit in concernverband een dienstbetrekking hebben met Achmea Interne Diensten N.V., dochter van Achmea B.V. Dat betekent dat vanuit de doelstelling en de regels van de WNT de meest passende vertaalslag moet worden gemaakt naar wie feitelijk als topfunctionaris in het kader van de WNT kwalificeren. Bij de basiszorgverzekeraars en het zorgkantoor kwalificeren de volgende directieleden als leidinggevende topfunctionaris in de zin van de WNT:

- De voorzitter en financieel directeur van de divisie Zilveren Kruis. Zij zijn als bestuurder de hoogste leidinggevendenden, eindverantwoordelijk voor de activiteiten die samenhangen met het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet (basisverzekering) en de Wet langdurige zorg.
- De niet-statutaire directieleden van de divisie Zilveren Kruis, tevens de hoogste ondergeschikten van de voorzitter, die belast zijn met de dagelijkse leiding aan de kernactiviteiten van de divisie, waaronder die van de basiszorgverzekeraars en het zorgkantoor.

Alle hierboven bedoelde directieleden vervullen, als onderdeel van hun functie, ook activiteiten voor de Achmea Groep en Achmea Zorgverzekeringen N.V. als geheel. Deze directieleden hebben een fulltime arbeidsovereenkomst met Achmea Interne Diensten N.V., waarbij is bepaald dat de arbeidsvoorwaarden voor de totale bezoldiging moeten voldoen aan de WNT-normen voor topfunctionarissen in dienstbetrekking.

De verantwoording van de totale bezoldiging die de leidinggevende topfunctionarissen hebben ontvangen is opgenomen in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. in de paragraaf “Beloning van de bestuurders, de niet-statutaire directieleden en de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.”, die hiervoor is opgenomen.

In deze paragraaf zijn, in lijn met de bepalingen van de Uitvoeringsregeling WNT 2024, uitsluitend de WNT-verantwoordingen van de instellingen die onder de reikwijdte van de WNT vallen, opgenomen. Hierbij worden de vanuit Achmea Interne Diensten N.V. aan de WNT-instellingen doorbelaste kosten voor de functieervulling van topfunctionarissen in aanmerking genomen. Niet voor elk directielid zijn kosten doorbelast naar alle WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. Aangezien de hierboven bedoelde directieleden wel aangemerkt zijn als topfunctionarissen voor alle WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V., zijn zij wel bij alle WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. in de WNT-verantwoording opgenomen. De veranderingen in de WNT-verantwoording hebben geen effect op de bezoldiging die de topfunctionarissen daadwerkelijk ontvangen.

De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden in het kader van de WNT beschouwd als de leden van het hoogste toezichthoudende orgaan van de basiszorgverzekeraars en het zorgkantoor, waardoor hun bezoldiging als toezichthouder bij deze entiteiten aan de WNT-normering voor zorgverzekeraars moet voldoen. Zij zijn de toezichthoudende topfunctionarissen.

Algemene toelichting

Tot en met 2021 heeft Achmea Zorgverzekeringen N.V. de WNT-verantwoording opgesteld op totaal samengevoegd niveau op basis van de bezoldiging aan natuurlijke personen, terwijl in geval van WNT-instellingen binnen een groep de verantwoording per WNT-instelling op basis van de ten laste van deze WNT-instelling komende kosten voor de uitoefening van de functie van topfunctionarissen werd verwacht. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (hierna: ‘BZK’) heeft dit in november 2022 bij de publicatie van de Uitvoeringsregeling WNT 2023 aangegeven. Met de wijziging van artikel 5c derde lid in de Uitvoeringsregeling WNT 2023 is duidelijkheid ontstaan over de wijze van verantwoorden. Echter, door de conversie van topfunctionarissen in dienstbetrekking naar topfunctionarissen zonder dienstbetrekking en verantwoording per WNT-instelling in plaats van op totaalniveau zijn knelpunten ontstaan ten aanzien van zowel de verantwoording als de controle van WNT-groepsverantwoordingen. Deze knelpunten leiden tot (norm)onduidelijkheid ten aanzien van het bezoldigingsbegrip, de omvang van het dienstverband (deeltijdfactor dan wel uren-inzet), het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en hieruit resulterend een mogelijke onverschuldigde betaling. Dit leidt tot grote uitvoeringsproblemen bij zowel het opstellen als het controleren van de WNT-verantwoording. Deze knelpunten en uitvoeringsproblemen zijn in 2024 nog niet opgelost. Hieronder is een nadere toelichting op deze problematiek opgenomen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De WNT-groepsverantwoordingsproblematiek komt naar voren als gevolg van de wijziging in de Uitvoeringsregeling WNT 2023, maar wordt in de kern veroorzaakt door een al vele jaren bestaande weeffout in de WNT. Het ministerie van BZK heeft een reparatie van de wetgeving (2^e Evaluatiewet WNT) aangekondigd. Voor de tussenliggende jaren moest derhalve gezocht worden naar een oplossing. Voor de WNT-groepsverantwoording 2022 heeft dit geleid tot het voor één jaar buiten de controlescope van accountants plaatsen van de WNT-groepsverantwoording. Dit bood WNT-instellingen de mogelijkheid om de WNT-groepsverantwoording 2022 ongewijzigd te laten en hiermee werd een overgangperiode in 2023 gerealiseerd om de problematiek op te lossen. Het ministerie van BZK heeft naar aanleiding van een brief van Zorgverzekeraars Nederland aangegeven meer duidelijkheid te verschaffen middels het Verantwoordingsmodel WNT 2023. Dit model is eind april 2023 gepubliceerd, waarbij aandacht is gevraagd voor de WNT-groepsverantwoording, maar de verwachte nadere duiding is hierin niet toereikend opgenomen.

Ondanks alle inspanningen van verschillende partijen die na april 2023 zijn gedaan om de problematiek op te lossen dan wel middels het verkrijgen van duidelijkheid over de norm, dan wel middels aanpassing van de Regeling Sectorale Bezoldigingsnorm Topfunctionarissen Zorgverzekeraars dan wel middels een tijdelijke uitvoeringsregeling WNT, dan wel anderszins, is de WNT-groepsverantwoordingsproblematiek tot op heden niet opgelost. Het ministerie van BZK houdt vast aan uitvoering van de WNT-groepsverantwoording op basis van de nieuwe nadere uitleg zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de Uitvoeringsregeling WNT 2023 en gehandhaafd in de Uitvoeringsregeling WNT 2024.

Nadere toelichting WNT-groepsverantwoordingsproblematiek

Zoals hiervoor opgenomen heeft de ingezette wijziging in de Uitvoeringsregeling WNT 2023 in het geval van intra-groep detachering, hetgeen voor de WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. het geval is, geresulteerd in verantwoordingsproblematiek ten aanzien van het bezoldigingsbegrip, de omvang van het dienstverband (deeltijdfactor), het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en hieruit resulterend een mogelijke onverschuldigde betaling. In de wet- en regelgeving ten aanzien van genoemde elementen voor topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering is geen dan wel geen eenduidige norm opgenomen.

Hierdoor is Achmea Zorgverzekeringen N.V. genoodzaakt om eigen interpretaties toe te passen over wat als bezoldiging, deeltijdfactor, individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en eventueel hieruit resulterende onverschuldigde betaling verantwoord moet worden.

In het Verantwoordingsmodel WNT 2023 dat in april 2023 ter beschikking is gesteld door het ministerie van BZK (en in 2024 gehandhaafd is gebleven) is ter verduidelijking van artikel 5c derde lid van de Uitvoeringsregeling 2023 opgenomen dat voor de WNT-verantwoording de vereiste gegevens per topfunctionaris waarbij sprake is van intra-groep detachering, vastgelegd moeten zijn. Dit heeft betrekking op de deeltijdfactor (na 13^e maand van de functievervulling) en de doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris. Hieronder is per element een toelichting op de problematiek opgenomen.

Bepaling deeltijdfactor

Ter verduidelijking van hoe de deeltijdfactor bepaald moet worden als een leidinggevende topfunctionaris bij meerdere rechtspersonen werkzaam is binnen een groep van rechtspersonen, waarvan twee of meer rechtspersonen kwalificeren als WNT-instelling, is in oktober 2023 een Q&A gepubliceerd. Hierin is opgenomen dat de deeltijdfactor bepaald moet worden op basis van hetgeen is vastgelegd in de arbeidsovereenkomst afgesloten met de holding of de personeelsvereniging dan wel hetgeen is vastgelegd in de statuten, waarbij tevens vastgesteld moet worden of hetgeen is afgesproken c.q. vastgesteld, overeenkomt met de praktijk. De toepassing hiervan leidt tot verantwoordings- en controleproblematiek ten aanzien van de deeltijdfactor.

Bepaling doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris

De doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris dienen te worden bepaald op basis van artikel 2a van de Uitvoeringsregeling 2024. De toepassing van dit artikel leidt tot verantwoordings- en controleproblematiek. In de wet- en regelgeving is het bezoldigingsbegrip in geval van intra-groep detachering namelijk niet verder uitgewerkt. De kosten voor het vervullen van de functie van topfunctionaris is een open begrip; een limitatieve opsomming in de wet- en regelgeving ontbreekt. Een nadere definitie van bijvoorbeeld bureaunkosten en hoe gemeenschappelijke kosten aan individuele topfunctionarissen dan wel WNT-instellingen mogen dan wel moeten worden toegerekend is niet opgenomen. Tenslotte is voor de verdeling van de totale kosten naar individuele (WNT-) instellingen in de WNT geen objectieve norm opgenomen.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

De normonduidelijkheid ten aanzien van vorenstaande werkt door in het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum en daarmee een mogelijke onverschuldigde betaling. Uit vorenstaande blijkt dat sprake is van normonduidelijkheid op verschillende elementen van de WNT-groepsverantwoording. Hierdoor zijn wij genoodzaakt om eigen aannames en uitgangspunten te hanteren bij het opstellen van de WNT-verantwoording 2024 inclusief vergelijkende cijfers 2023. Deze aannames en gehanteerde uitgangspunten worden hierna nader toegelicht.

Bezoldiging leidinggevende topfunctionarissen van WNT-instellingen behorend tot Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Voor de in dit onderdeel opgenomen WNT-verantwoordingen van de verschillende WNT-instellingen maakt Achmea Zorgverzekeringen N.V. gebruik van de WNT-groepsverantwoording zoals bedoeld in artikel 5c lid 3 van de Uitvoeringsregeling WNT 2024. De WNT-gegevens van de basiszorgverzekeraars en het zorgkantoor zijn opgenomen in dit onderdeel van de geconsolideerde jaarrekening. In de enkelvoudige jaarrekening van de WNT-instellingen is een verwijzing opgenomen naar deze verantwoording.

Hierna zijn de WNT-verantwoordingen van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. ten aanzien van de leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling voor zowel 2024 als 2023 opgenomen. Voor alle WNT-instellingen binnen Achmea Zorgverzekeringen N.V. geldt dat de verantwoording is opgesteld op basis van doorbelaste kosten voor de functievervulling van topfunctionaris en onderstaande tabellen hierdoor niet de bezoldiging aan de individuele topfunctionaris als natuurlijke persoon zelf bevat.

De leidinggevende topfunctionarissen zijn opgenomen voor zover de doorbelaste kosten voor de functievervulling van deze topfunctionarissen hoger is dan € 2.100. Indien dit niet het geval is, is de verantwoording van deze topfunctionarissen opgenomen in onderdeel "Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder".

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	W.J.J. EVERS	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	COMMERCEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,318	0,390	0,562	0,442	0,268
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging					
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	103.986	127.530	183.741	144.534	87.636
Beloningen betaalbaar op termijn ³	26.005	28.426	42.412	32.146	23.125
<i>Subtotaal</i> ³	129.991	155.956	226.153	176.680	110.761
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	103.986	127.530	183.741	144.534	87.636
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)³	129.991	155.956	226.153	176.680	110.761
Het bedrag van de overschrijding	26.005	28.426	42.412	32.146	23.125
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars.	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - INTERPOLIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,021	0,027	0,039	0,019
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	6.867	8.829	12.786	6.213
Beloningen betaalbaar op termijn ³	1.717	1.968	2.951	1.639
<i>Subtotaal</i> ³	8.584	10.797	15.737	7.852
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	6.867	8.829	12.786	6.213
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)³	8.584	10.797	15.737	7.852
Het bedrag van de overschrijding	1.717	1.968	2.951	1.639
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIËEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,051	0,064	0,093	0,044
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	16.677	20.928	30.248	14.388
Beloningen betaalbaar op termijn ³	4.171	4.665	6.982	3.797
<i>Subtotaal</i> ³	20.848	25.593	37.230	18.185
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	16.677	20.928	30.248	14.388
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)³	20.848	25.593	37.230	17.185
Het bedrag van de overschrijding	4.171	4.665	6.982	3.797
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIËEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,083	0,105	0,152	0,072
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	27.141	34.335	49.573	23.544
Beloningen betaalbaar op termijn ³	6.788	7.653	11.443	6.213
<i>Subtotaal</i> ³	33.929	41.988	61.016	29.757
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	27.141	34.335	49.573	23.544
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)³	33.929	41.988	61.016	29.757
Het bedrag van de overschrijding	6.788	7.653	11.443	6.213
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - ZILVEREN KRUIS ZORGKANTOOR N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,200	0,102	0,125
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	65.400	33.354	40.875
Beloningen betaalbaar op termijn ³	16.356	7.699	10.786
<i>Subtotaal</i> ³	81.756	41.053	51.661
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	65.400	33.354	40.875
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)³	81.756	41.053	51.661
Het bedrag van de overschrijding	16.356	7.699	10.786
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigingsnor m topfunctionaris sen zorgverzekeraar s	cf. regeling sectorale bezoldigingsnor m topfunctionaris sen zorgverzekeraar s	cf. regeling sectorale bezoldigingsnor m topfunctionaris sen zorgverzekeraar s
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	W.J.J. EVERS	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIËL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	COMMERCIËL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,35	0,43	0,66	0,44	0,31
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging					
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	109.272	135.020	103.839	139.416	98.282
Beloningen betaalbaar op termijn ³	26.957	28.103	23.567	28.952	25.567
<i>Subtotaal</i> ³	136.229	163.123	127.406	168.368	123.849
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	109.272	135.020	103.839	139.416	98.282
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2023)³	136.229	163.123	127.406	168.368	123.849
Het bedrag van de overschrijding	26.957	28.103	23.567	28.952	25.567
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings- norm top- functionarissen zorg- verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings- norm top- functionarissen zorg- verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings- norm top- functionarissen zorg- verzekeraars.	cf. regeling sectorale bezoldigings- norm top- functionarissen zorg- verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings- norm top- functionarissen zorg- verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - INTERPOLIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,02	0,03	0,05	0,02
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	7.222	9.420	7.281	6.908
Beloningen betaalbaar op termijn ³	1.782	1.961	1.653	1.797
<i>Subtotaal</i> ³	9.004	11.381	8.934	8.705
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	7.222	9.420	7.281	6.908
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2023)³	9.004	11.381	8.934	8.705
Het bedrag van de overschrijding	1.782	1.961	1.653	1.797
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAR N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,05	0,06	0,10	0,05
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	15.700	20.096	15.512	14.758
Beloningen betaalbaar op termijn ³	3.873	4.183	3.521	3.839
<i>Subtotaal</i> ³	19.573	24.279	19.033	18.597
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	15.700	20.096	15.512	14.758
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2023)³	19.573	24.279	19.033	18.597
Het bedrag van de overschrijding	3.873	4.183	3.521	3.839
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm top-functionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	J.E.P. TANIS	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	FINANCIEEL DIRECTEUR ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,04	0,06	0,09	0,04
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging				
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	13.816	17.584	13.613	12.874
Beloningen betaalbaar op termijn ³	3.408	3.660	3.090	3.349
<i>Subtotaal</i> ³	17.224	21.244	16.703	16.223
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	13.816	17.584	13.613	12.874
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2023)³	17.224	21.244	16.703	16.223
Het bedrag van de overschrijding	3.408	3.660	3.090	3.349
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm topfunctionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm topfunctionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm topfunctionarissen zorg-verzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigings-norm topfunctionarissen zorg-verzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING DIRECTIELEDEN / LEIDINGGEVENDE TOPFUNCTIONARISSEN ZONDER DIENSTBETREKKING VANAF DE 13^E MAAND FUNCTIEVERVULLING - ZILVEREN KRUIS ZORGKANTOOR N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	G.M. FIJNEMAN	P.M. LANGENBACH	L.P. MENTINK
Functiegegevens	VOORZITTER ZK	DIRECTEUR ZORGINKOOP ZK	DIRECTEUR CUSTOMER OPERATIONS ZK
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.7 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte) ¹	0,21	0,06	0,07
Dienstbetrekking ²	Nee	Nee	Nee
Bezoldiging			
Beloning plus belastbare onkostenvergoeding ³	64.684	8.864	22.608
Beloningen betaalbaar op termijn ³	15.957	2.012	5.881
<i>Subtotaal</i> ³	80.641	10.876	28.489
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum ⁴	64.684	8.864	22.608
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2023)³	80.641	10.876	28.489
Het bedrag van de overschrijding	15.957	2.012	5.881
en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan ⁴	cf. regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorgverzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorgverzekeraars	cf. regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorgverzekeraars
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Ad 1) Nadere toelichting omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)

Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genooddakt om op basis van eigen interpretaties de omvang van het dienstverband als deeltijdfactor in fte te bepalen. De opgenomen deeltijdfactor is gebaseerd op de gehanteerde kostenverdeelsleutel voor de toerekening van salariskosten aan de individuele WNT-instelling vermenigvuldigd met de omvang van de dienstbetrekking van de topfunctionaris, met een maximum van 1 fte.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Ad 2) Nadere toelichting dienstbetrekking

Vanaf 2022 worden de topfunctionarissen waarbij sprake is van intra-groep detachering niet langer verwerkt als zijnde topfunctionarissen in dienstbetrekking, maar als topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in lijn met artikel 5c derde lid van de Uitvoeringsregeling WNT 2023, zoals gehandhaafd in 2024. In deze tabel zijn de topfunctionarissen zonder dienstbetrekking, met een dienstverband met de WNT-instelling (intra-groep detachering) vanaf de 13e maand van de functievervulling opgenomen.

Ad 3) Nadere toelichting bezoldiging

De opgenomen bezoldiging betreft niet de bezoldiging die de topfunctionaris als natuurlijke persoon ontvangt, maar de doorbelaste kosten aan de WNT-instelling voor het vervullen van de functie van de betreffende topfunctionaris. Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genooddacht om op basis van eigen interpretaties de bezoldiging te bepalen. Wij hebben de bezoldiging op basis van doorbelaste kosten bepaald op basis van de vanuit de salarisadministratie doorbelaste salariskosten vermeerderd met evident aan de topfunctionaris toe te rekenen kosten voor de functievervulling, zoals de leasekosten voor de ter beschikking gestelde auto. Het totaal van deze kosten is toegerekend aan de individuele WNT-instelling op basis van de kostenverdeelsleutel zoals deze gehanteerd wordt. Het eventueel onverschuldigde betaalde maar inmiddels terugbetaalde bedrag is hierop conform de vereisten in mindering gebracht.

Het sub totaal en het totaal van de bezoldiging 2024 en 2023 staan vermeld inclusief de doorbelaste kosten voor beloningen betaalbaar op termijn. De beloningen betaalbaar op termijn tellen echter niet mee bij de bepaling van het sectorale bezoldigingsmaximum voor zorgverzekeraars zoals deze geldt voor topfunctionarissen in dienstbetrekking, zie toelichting bij 4 hieronder.

Ad 4) Nadere toelichting individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum

Voor leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking met intra-groep detachering is gegeven de normonduidelijkheid ten aanzien van de deeltijdfactor eveneens sprake van normonduidelijkheid voor het individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum. Daarnaast is in de wet- en regelgeving geen specifieke norm voor intra-groep detachering, waarbij geen sprake is van bezoldiging van natuurlijke personen, maar van de doorbelaste kosten voor de vervulling van de functie van topfunctionaris, opgenomen. Het verantwoorde individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum is bepaald door de omvang van het dienstverband, zoals hiervoor uiteengezet, te vermenigvuldigen met het voor de WNT-instelling toepasselijke bezoldigingsmaximum.

Dit maximum is exclusief de beloningen betaalbaar op termijn. Voor de bepaling van een eventueel onverschuldigd betaald bedrag moet rekening gehouden worden met het feit dat voor zorgverzekeraars de sectorale bezoldigingsnorm wordt verhoogd met de voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn, bestaande uit het voor de betreffende topfunctionaris vastgestelde bedrag aan werkgeversbijdrage in de premie voor de reguliere pensioenafspraken van de geldende pensioenregeling. Dit is betrokken bij de bepaling of in geval van een overschrijding sprake is van een onverschuldigde betaling. Gezien vorenstaande is dit voor alle topfunctionarissen van alle WNT-instellingen zoals opgenomen in de verantwoording niet het geval.

Nadere toelichting 2024

Personele mutaties

Er waren geen personele mutaties in 2024. Alle leidinggevende topfunctionarissen waren in 2024 actief op basis van 1 fte-dienstverband.

Uitkeringen wegens beëindiging van het dienstverband

Er waren in 2024 geen uitkeringen wegens beëindiging van het dienstverband. Dit was in 2023 evenmin het geval.

Algemene wijzigingen in de beloning binnen de WNT-norm

Per 1 januari 2024 was sprake van een algemene gedifferentieerde salarisverhoging van 3% voor de voorzitter en 4,5% voor de overige leden van de directie (2023: 1% voor de voltallige directie). Binnen de WNT-norm is daarnaast - en voor zover de WNT-norm daartoe ruimte bood - een salaristrede binnen de salarisschaal en/of een additionele compensatie 'WNT-ruimte' toegekend. Deze wijzigingen passen binnen het beloningsbeleid van Achmea dat voor topfunctionarissen geldt.

Toezichthoudende topfunctionarissen – Raad van Commissarissen

De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn tevens lid van de Raad van Commissarissen van Achmea B.V., met uitzondering van de heer Lekkerkerker. De leden van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn ook de leden van de Raad van Commissarissen van dochtermaatschappijen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Hieronder zijn de WNT-verantwoordingen van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. ten aanzien van de toezichthoudende topfunctionarissen voor zowel 2024 als 2023 opgenomen. Deze verantwoordingen zijn opgenomen voor zover de bezoldiging van de toezichthoudende topfunctionarissen hoger is dan € 2.100. Indien dit niet het geval is, is de verantwoording van (toezichthoudende topfunctionarissen van) de WNT-instelling opgenomen in onderdeel "Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder".

WNT BELONING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN – RAAD VAN COMMISSARISSEN – ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	W.H. DE WEIJER	J. VAN DEN BERG	E.C. LEKKERKERKER
Functiegegevens	VOORZITTER RVC	LID RVC	LID RVC
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	11.448	8.362	8.363
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum WNT	49.050	32.700	32.700
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)¹	11.448	8.362	8.363
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN – RAAD VAN COMMISSARISSEN – FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	W.H. DE WEIJER	J. VAN DEN BERG	E.C. LEKKERKERKER
Functiegegevens	VOORZITTER RVC	LID RVC	LID RVC
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	2.988	2.183	2.183
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum WNT	49.050	32.700	32.700
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)¹	2.988	2.183	2.183
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

WNT BELONING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN – RAAD VAN COMMISSARISSEN – ZILVEREN KRUIS ZORGKANTOOR N.V. 2024

GEGEVENS 2024 BEDRAGEN X € 1	W.H. DE WEIJER	J. VAN DEN BERG	E.C. LEKKERKERKER
Functiegegevens	VOORZITTER RVC	LID RVC	LID RVC
Aanvang en einde functievervulling in 2024	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	7.200	5.259	5.260
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum WNT	49.050	32.700	32.700
-/- onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging (totaal 2024)¹	7.200	5.259	5.260
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN – RAAD VAN COMMISSARISSEN – ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	W.H. DE WEIJER	J. VAN DEN BERG	E.C. LEKKERKERKER
Functiegegevens	VOORZITTER RVC	LID RVC	LID RVC
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	11.449	7.426	8.770
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum WNT	47.100	31.400	31.400

WNT BELONING TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN – RAAD VAN COMMISSARISSEN – ZILVEREN KRUIS ZORGKANTOOR N.V. 2023

GEGEVENS 2023 BEDRAGEN X € 1	W.H. DE WEIJER	J. VAN DEN BERG	E.C. LEKKERKERKER
Functiegegevens	VOORZITTER RVC	LID RVC	LID RVC
Aanvang en einde functievervulling in 2023	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12	1.1 t/m 31.12
Bezoldiging			
Bezoldiging ¹	6.777	4.396	5.191
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum WNT	47.100	31.400	31.400

Ad 1) Nadere toelichting bezoldiging

De totale bezoldiging voor de toezichthoudende topfunctionarissen is bepaald in lijn met de bepalingen zoals opgenomen in wet- en regelgeving. Vanwege normonduidelijkheid zijn wij genooddaakt om op basis van eigen interpretaties de toerekening van deze totale bezoldiging naar de individuele WNT-instelling te bepalen. De verdeling is bepaald door de totale bezoldiging toe te rekenen op basis van de kostenverdeelsleutel voor de toerekening van deze kosten aan de individuele WNT-instelling. Voor mevrouw van Dongen is geen bezoldiging opgenomen aangezien nog geen kosten ten laste van de WNT-instellingen zijn gebracht. De bezoldiging die zij ontvangt ten aanzien van haar werkzaamheden voor zowel 2024 als 2023 is opgenomen in de paragraaf “Beloning van het statutaire bestuur en van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.”.

Nadere toelichting 2024

De samenstelling van de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar dochtermaatschappijen is in 2024 niet gewijzigd.

De bezoldiging op jaarbasis is op basis van de uitkomsten van een benchmarkonderzoek naar RvC beloningen van zorgverzekeraars met ingang van 1 mei 2023 € 36.000 voor de voorzitter en € 26.300 voor een lid. Deze bezoldiging is in overeenstemming met de tijd die aan de werkzaamheden wordt besteed en past in 2024 en 2023 binnen de sectorale WNT-normering. Zij ontvangen daarnaast geen “beloning betaalbaar op termijn”.

Topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder

Hieronder zijn de WNT-verantwoordingen van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. ten aanzien van de leidinggevende en toezichthoudende topfunctionarissen met een totale bezoldiging van € 2.100 of minder aan de betreffende WNT-instelling voor 2024 opgenomen. Dit betreft de bezoldiging op basis van doorbelaste kosten in het kader van de functievervulling van leidinggevende dan wel toezichthoudende topfunctionarissen aan de WNT-instellingen en niet de bezoldiging aan de topfunctionarissen.

WNT BELONING TOPFUNCTIONARISSEN (LEIDINGGEVEND EN TOEZICHTHOUDEND) MET EEN TOTALE BEZOLDIGING VAN € 2.100 OF MINDER – ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024	
Naam topfunctionaris	Functie
M.R. van Dongen	Lid RvC

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

WNT BELONING TOPFUNCTIONARISSEN (LEIDINGGEVEND EN TOEZICHTHOUDEND) MET EEN TOTALE BEZOLDIGING VAN € 2.100 OF MINDER - INTERPOLIS ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024	
Naam topfunctionaris	Functie
W.J.J. Evers	Commercieel Directeur ZK
W.H. de Weijer	Voorzitter RvC
J. van den Berg	Lid RvC
E.C. Lekkerkerker	Lid RvC
M.R. van Dongen	Lid RvC

WNT BELONING TOPFUNCTIONARISSEN (LEIDINGGEVEND EN TOEZICHTHOUDEND) MET EEN TOTALE BEZOLDIGING VAN € 2.100 OF MINDER - DE FRIESLAND ZORGVERZEKERAAAR N.V. 2024

GEGEVENS 2024	
Naam topfunctionaris	Functie
W.J.J. Evers	Commercieel Directeur ZK
W.H. de Weijer	Voorzitter RvC
J. van den Berg	Lid RvC
E.C. Lekkerkerker	Lid RvC
M.R. van Dongen	Lid RvC

WNT BELONING TOPFUNCTIONARISSEN (LEIDINGGEVEND EN TOEZICHTHOUDEND) MET EEN TOTALE BEZOLDIGING VAN € 2.100 OF MINDER - FBTO ZORGVERZEKERINGEN N.V. 2024

GEGEVENS 2024	
Naam topfunctionaris	Functie
W.J.J. Evers	Commercieel Directeur ZK
M.R. van Dongen	Lid RvC

WNT BELONING TOPFUNCTIONARISSEN (LEIDINGGEVEND EN TOEZICHTHOUDEND) MET EEN TOTALE BEZOLDIGING VAN € 2.100 OF MINDER - ZILVEREN KRUIS ZORGKANTOOR N.V. 2024

GEGEVENS 2024	
Naam topfunctionaris	Functie
J.E.P. Tanis	Financieel Directeur ZK
W.J.J. Evers	Commercieel Directeur ZK
M.R. van Dongen	Lid RvC

WNT beloning overige functionarissen met een beloning van meer dan de algemene WNT-norm

Aangezien de overige functionarissen geen dienstbetrekking hebben bij een WNT-entiteit, hoeven zij niet langer opgenomen te worden in de WNT-verantwoording.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Transacties met verbonden partijen

Voor zover hierna niet anders vermeld, zijn er voor de uitstaande saldi met verbonden partijen geen garanties gegeven of ontvangen, geen voorzieningen opgenomen voor dubieuze vorderingen met betrekking tot het bedrag van de uitstaande saldi en geen lasten van oninbare of dubieuze vorderingen in de Winst- en verliesrekening opgenomen.

TRANSACTIES MET AANDEELHOUDER EN UITEINDELIJKE MOEDERMAATSCHAPPIJ

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Netto financieel resultaat – rentebaten		
Achmea B.V.	3	
Rente- en vergelijkbare lasten		
Achmea B.V.	2	
Financiële verplichtingen		
Achmea B.V.	5	

TRANSACTIES MET GELIEERDE GROEPSMAATSCHAPPIJEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Netto financieel resultaat – rentebaten		
Achmea Bank N.V.	3	3
Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V.	1	
Netto financieel resultaat – ongerealiseerd		
Achmea Innovation Fund B.V.	-2	
Bedrijfskosten		
Achmea Interne Diensten N.V.	499	476
Beleggingen		
Achmea Innovation Fund B.V.	5	7
Financiële verplichtingen		
Achmea Interne Diensten N.V.	14	2

Overige bedrijfskosten en personeelskosten

De kosten voor shared service centers en holdingkosten worden toegerekend aan entiteiten op basis van vaste bedragen die met name zijn gebaseerd op ervaringen met betrekking tot de tijdsbesteding van personeel, verrichte werkzaamheden en verwerkte transacties. Deze kostendoorbelasting is gepresenteerd als onderdeel van de Bedrijfskosten - doorbelaste beheers- en personeelskosten.

Alle personeelsleden zijn in dienst van Achmea Interne Diensten N.V., een dochtermaatschappij van Achmea B.V. De pensioenverplichtingen van de Achmea Groep zijn ondergebracht bij de Stichting Pensioenfonds Achmea en Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars. De met de activiteiten verband houdende personeelskosten en overige bedrijfskosten worden doorbelast aan Achmea Zorgverzekeringen N.V. De toerekening van daarmee samenhangende pensioenlasten vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van actieve medewerkers.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft als onderdeel van de Achmea Groep vele transacties met andere groepsmaatschappijen, onder meer op het gebied van interne dienstverlening, zoals facilitaire zaken en IT. De met de activiteiten verband houdende bedrijfskosten worden doorbelast aan Achmea Zorgverzekeringen N.V. De vorderingen en schulden voortvloeiend uit deze transacties betreffen rekening-courantsaldi.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

Transacties, vorderingen en schulden met andere verbonden partijen

Sleutelposities: directie Achmea Zorgverzekeringen N.V.

De bestuurders van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden beschouwd als degenen die de sleutelposities bekleden op grond van IAS 24. Zij hebben geen leningen uitstaan bij het bankbedrijf van Achmea.

Pensioenverplichtingen

De pensioentoezeggingen van medewerkers die werkzaam zijn ten dienste van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn door Achmea Interne Diensten N.V. ondergebracht bij Stichting Pensioenfonds Achmea en Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars.

De pensioenregeling is een zogenaamde collectief beschikbare premieregeling. De financiële en actuariële risico's zijn hiermee overgedragen aan de werknemers, wat onder andere betekent dat de toekomstige stijging van verworven rechten afhankelijk is van de financiële situatie van het fonds. Toerekening van daarmee samenhangende pensioenlasten door Achmea Interne Diensten N.V. aan Achmea Zorgverzekeringen N.V. vindt plaats op basis van het pensioengevend salaris van de actieve medewerkers.

IAS 19 Personeelsbeloningen is van toepassing op Achmea Zorgverzekeringen N.V. aangezien de toegezegde pensioenregelingen de risico's spreiden over entiteiten die onder gemeenschappelijke control vallen. Voor de toelichting op de IAS 19 Personeelsbeloningen (gebaseerd op IAS 19.150) wordt verwezen naar de toelichting zoals opgenomen in de Jaarrekening 2024 van Achmea B.V. (zie www.achmea.nl).

De in 2024 aan Achmea Zorgverzekeringen N.V. doorbelaste pensioenkosten bedragen € 46 miljoen (2023: € 43 miljoen) en zijn gebaseerd op de (gemiddelde) kostenallocatie aan divisies, distributiekanaalen en shared service centers vanuit Achmea Interne Diensten N.V. waar het personeel in dienst is.

Rabobank

Achmea Zorgverzekeringen N.V. maakt voor haar activiteiten gebruik van verschillende bancaire diensten van de Rabobank Groep. Alle diensten en transacties met Rabobank zijn reguliere transacties en gebaseerd op reguliere markttarieven.

Aan de Rabobank geleverde verzekeringsdiensten

Rabobank heeft verschillende risico's verzekerd bij Achmea, waaronder een collectief zorgverzekeringscontract met Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. De premies met betrekking tot deze verzekeringsdekking over 2024 zijn € 75 miljoen (2023: € 71 miljoen).

De in 2024 aan verbonden partijen betaalde commissies bedragen totaal € 3 miljoen (2023: € 3 miljoen).

19. GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum bekend die tot vermelding in de jaarrekening leiden.

Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening

ONDERTEKENING VAN DE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

Zeist, 12 maart 2025

**De bestuurders van
Achmea Zorgverzekeringen N.V.**

**De Raad van Commissarissen van
Achmea Zorgverzekeringen N.V.**

G.M. (Georgette) Fijneman

W.H. (Wim) de Weijer, Voorzitter

J.E.P. (Han) Tanis

J. (Jan) van den Berg

M.R. (Miriam) van Dongen

E.C. (Evert) Lekkerkerker

ENKELVOUDIGE JAARREKENING

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN DE FINANCIËLE POSITIE

(VOOR BESTEMMING VAN HET RESULTAAT)

(€ MILJOEN)

	TOELICHTING	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Activa			
Dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen	3	3.634	3.389
Beleggingen	4	581	528
Vorderingen en overlopende activa	9	52	98
Liquide middelen	10	83	37
Totaal activa		4.350	4.052
Eigen vermogen		4.134	3.822
Totaal eigen vermogen	11	4.134	3.822
Verplichtingen			
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten	5	142	215
Financiële verplichtingen	12	74	15
Totaal verplichtingen		216	230
Totaal eigen vermogen en verplichtingen		4.350	4.052

ENKELVOUDIGE WINST- EN VERLIESREKENING

(€ MILJOEN)			
	TOELICHTING	2024	2023
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten		1.268	1.197
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten		-1.199	-1.112
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	7	69	85
Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		25	11
Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten	8	25	11
Resultaat uit dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen		226	188
Totaal andere opbrengsten		226	188
Bedrijfskosten	13		
Overige kosten		8	7
Totaal andere kosten		8	7
Resultaat		312	277

ENKELVOUDIG OVERZICHT VAN TOTAALRESULTAAT

(€ MILJOEN)			
	TOELICHTING	2024	2023
Overig totaalresultaat			
Resultaat		312	277
Totaalresultaat		312	277

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT VAN HET TOTAAL EIGEN VERMOGEN

(€ MILJOEN)

	AANDELEN- KAPITAAL	AGIO	WETTELIJKE RESERVE	HERWAAR- DERINGS- RESERVE	OVERIGE RESERVES	RESULTAAT OVER HET JAAR	TOTAAL EIGEN VERMOGEN
Balans per 1 januari 2024	60	672	17	7	2.789	277	3.822
Overig totaalresultaat							
Resultaat						312	312
Totaalresultaat						312	312
Bestemming van reserves					277	-277	
Overige mutaties			2	-4	2		
Balans per 31 december 2024	60	672	19	3	3.068	312	4.134

(€ MILJOEN)

	AANDELEN- KAPITAAL	AGIO	WETTELIJKE RESERVE	HERWAAR- DERINGS- RESERVE	OVERIGE RESERVES	RESULTAAT OVER HET JAAR	TOTAAL EIGEN VERMOGEN
Balans per 1 januari 2023	60	672	16	11	2.792	-6	3.545
Overig totaalresultaat							
Resultaat						277	277
Totaalresultaat						277	277
Bestemming van reserves			1	-4	-3	6	
Balans 31 december 2023	60	672	17	7	2.789	277	3.822

Voor meer informatie wordt verwezen naar Toelichting 10 Eigen Vermogen in de geconsolideerde jaarrekening.

ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT

		(€ MILJOEN)	
	TOELICHTING	2024	2023
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat		312	277
<i>Aanpassingen voor items zonder kasstromen en herrubriceringen:</i>			
Niet-kasstromen opgenomen onder Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten		-69	-85
Niet-kasstromen opgenomen onder Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		3	4
Resultaten uit Dochtermaatschappijen en Geassocieerde deelnemingen		-226	-31
Overige mutaties		-9	-178
		-301	-290
<i>Mutaties in operationele activa en verplichtingen:</i>			
Mutaties in Vorderingen en overlopende activa en Overige schulden opgenomen onder Financiële verplichtingen		105	-94
Mutaties in Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten		-4	155
Mutaties in Beleggingen		-83	-92
		18	-31
Totaal Kasstroom uit operationele activiteiten		29	-44
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Storting agio in kapitaal Dochtermaatschappijen en Geassocieerde deelnemingen		-128	
Ontvangen dividend van Dochtermaatschappijen en Geassocieerde deelnemingen		145	1
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		17	1
Netto kasstroom		46	-43
Netto liquide middelen per 1 januari		37	80
Netto liquide middelen per 31 december		83	37
Liquide middelen omvatten de volgende posten:			
Kas- en banksaldi		7	37
Direct opvraagbare deposito's		76	
Liquide middelen per 31 december	10	83	37

1. ALGEMENE WAARDERINGSGRONDSLAGEN

Voor een beschrijving van de toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar Toelichting 1 Algemene Waarderingsgrondslagen in de geconsolideerde jaarrekening en de specifieke waarderingsgrondslagen onder de Toelichtingen in de geconsolideerde jaarrekening.

Alle bedragen in de enkelvoudige jaarrekening zijn in miljoenen euro's, tenzij anders is vermeld.

2. KAPITAAL- EN RISICOMANAGEMENT

Voor een beschrijving van het kapitaal- en risicomanagement van Achmea Zorgverzekeringen N.V. wordt verwezen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement in de geconsolideerde jaarrekening.

De solvabiliteitsratio van Achmea Zorgverzekeringen N.V. (enkelvoudig) onder Solvency II bedraagt ultimo 2024 442% (31 december 2023: 445%), gebaseerd op een toegestaan Solvency II eigen vermogen van € 4.213 miljoen (31 december 2023: € 3.958 miljoen) en een Solvency Capital Requirement van € 953 miljoen (31 december 2023: € 890 miljoen).

TOELICHTING SIGNIFICANTE ONDERDELEN BALANS EN WINST- EN VERLIESREKENING

3. DOCHTERMAATSCHAPPIJEN EN GEASSOCIEERDE DEELNEMINGEN

(€ MILJOEN)									
NAAM VAN DE MAATSCHAPPIJ	STATUTAIRE VESTIGINGS- PLAATS	BESCHRIJ-VING VAN BEDRIJFS- ACTIVITEITEN	DATUM VAN OVERNAME / INGANGS- DATUM	% EIGENDOM 2024	% EIGENDOM 2023	NETTO VERMOGENS- WAARDE 2024	NETTO VERMOGENS- WAARDE 2023	BOEK- WAARDE PER 31 DECEMBER 2024	BOEKWAARDE 31 DECEMBER 2023
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	Leeuwarden	Verzekeren	2011	100%	100%	391	346	391	346
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	Leeuwarden	Verzekeren	2006	100%	100%	425	373	425	373
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Leiden	Verzekeren	2006	100%	100%	2.253	2.177	2.253	2.177
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Leiden	Verzekeren	2006	100%	100%	168	153	168	153
Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.	Leiden	Uitvoeren Wlz	2006	100%	100%	19	17	19	17
Achmea fixed income health Fund ¹	Amsterdam	Beleggen	2006	9,70%	9,53%	169	158	169	158
Achmea variable securities health Fund ¹	Amsterdam	Beleggen	2006	29,10%	29,10%	185	145	185	145
Achmea IM Diversified Commodity Fund EUR hedged	Zeist	Beleggen	2019	3,85%	3,91%	24	20	24	20
								3.634	3.389

¹ Deze fondsen zijn ondergebracht bij Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen.

Bovenstaand overzicht toont de dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. per 31 december 2024 en per 31 december 2023.

In bovenstaande tabel zijn ook de participaties in het Achmea fixed income health Fund en het Achmea variable securities health Fund, de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's), verantwoord. Om te bepalen of sprake is van invloed van betekenis per entiteit, wordt het kapitaalbelang gehouden door de overige Achmea zorgverzekeraars eveneens in ogenschouw genomen. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft invloed van betekenis in de FBI's omdat zij gezamenlijk met de overige Achmea zorgverzekeraars het bestuur van de FBI's vertegenwoordigt, en zodoende rechten heeft op de variabele opbrengsten uit de beleggingen en de mogelijkheid heeft om die opbrengsten te beïnvloeden als gevolg van de zeggenschap over (de uitvoering van) het beleggingsbeleid (waarbij dividenden uit de FBI's terugvloeien naar de FBI's en worden herbelegd). In de enkelvoudige jaarrekening van Achmea Zorgverzekeringen N.V. worden de FBI's derhalve als geassocieerde deelneming verantwoord.

De boekwaarde van de dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen wordt vastgesteld op basis van de (IFRS-) jaarrekeningen van hetzelfde boekjaar van die entiteiten (welke grondslagen voor waardering niet significant afwijken van de grondslagen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.) voor zover beschikbaar. Indien die niet beschikbaar zijn, baseert Achmea Zorgverzekeringen N.V. de boekwaarde op voorlopige, niet-gecontroleerde cijfers, afkomstig van de dochtermaatschappij of geassocieerde deelneming. Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft vastgesteld dat er in het verleden geen materiële verschillen waren tussen die voorlopige, niet-gecontroleerde cijfers en de (IFRS-)jaarrekening van de betreffende entiteit. De geassocieerde deelnemingen worden gewaardeerd volgens de equity methode. Deze waarde is een goede indicatie voor de reële waarde.

De volgende stichtingen maken onderdeel uit van de juridische structuur van Achmea Zorgverzekeringen N.V., maar kwalificeren niet als deelneming: Stichting De Friesland, Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen, Stichting Achmea Zorgverzekeringen Beleggingen, Stichting Vakantieverblijven De Friesland, Stichting Theia, Stichting Fonds Gezondheidszorg Spaarneland, Stichting Preventiefonds Optimaal, Stichting Achmea Gezondheidszorg en Stichting Zorgbelangen Zelfstandige Ondernemers.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

4. BELEGGINGEN

BELEGGINGEN NAAR CLASSIFICATIE

		(€ MILJOEN)	
		REËLE WAARDE MET WAARDEVERANDERINGEN DOOR DE WINST- EN VERLIESREKENING ¹	
FINANCIËLE ACTIVA		31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Beleggingen			
Aandelen en soortgelijke beleggingen		20	22
Vastrentende beleggingen			
Staatsobligaties en door de overheid gegarandeerde obligaties		26	20
Gesecuritiseerde obligaties ²		211	13
Bedrijfsobligaties		323	473
Overige		1	
Totaal vastrentende beleggingen		561	506
Derivaten			
Totaal		581	528

^{1.} Beleggingen gewaardeerd op reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening hebben volledig betrekking op Beleggingen verplicht gewaardeerd tegen reële waarde met waardeveranderingen door de Winst- en verliesrekening.

^{2.} Gesecuritiseerde obligaties bestaan voor nihil (31 december 2023: nihil) uit 'asset backed' (met onderpand) obligaties.

Beleggingen in aandelen en soortgelijke beleggingen van in totaal € 20 miljoen (31 december 2023: € 22 miljoen) betreffen alternatieve beleggingen zoals private equity € 19 miljoen (31 december 2023: € 21 miljoen) en overige beleggingen van € 1 miljoen (31 december 2023: € 1 miljoen).

VERLOOPOVERZICHT BELEGGINGEN

		(€ MILJOEN)	
		2024	2023
Balans per 1 januari		528	385
Investerings en verstrekte leningen		1.177	2.277
Desinvesterings en verkopen		-1.135	-2.150
Mutaties in de reële waarde		2	2
Valutakoersverschillen		2	
Overige mutaties		7	14
Balans per 31 december		581	528

Voor de belangrijkste aannames en schattingen bij het beoordelen van de waardering van beleggingen en de waarderingsgrondslagen van beleggingen wordt verwezen naar Toelichting 3 Beleggingen in de geconsolideerde jaarrekening.

Op basis van de contractuele looptijd zal naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum een bedrag van € 30 miljoen (2023: € 28 miljoen) vastrentende beleggingen en overige financiële beleggingen worden gerealiseerd. Voor alle activa zonder contractuele vervaldatum wordt verondersteld dat deze naar verwachting na twaalf maanden na balansdatum zullen worden gerealiseerd.

5. VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

ANALYSE ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGSCONTRACTEN

(€ MILJOEN)

		31 DECEMBER 2024			31 DECEMBER 2023	
	VERZEKERINGS- ACTIVA	VERZEKERINGS- VERPLICHTINGEN	TOTAAL	VERZEKERINGS- ACTIVA	VERZEKERINGS- VERPLICHTINGEN	TOTAAL
Premium allocation approach		142	142		215	215
Totaal verzekeringscontracten		142	142		215	215

Looptijdoverzicht van de contante waarde van de toekomstige kasstromen

Understaande tabellen geven de verwachte afloop van de contante waarde van de toekomstige kasstromen weer. Hierin is de Risk adjustment niet opgenomen. Deze tabel moet in samenhang worden gezien met de Kapitaal en risico management paragraaf - H liquiditeitsrisico.

(€ MILJOEN)

	MINDER DAN 12 MAANDEN	TUSSEN 1 EN 2 JAREN	TUSSEN 2 EN 3 JAREN	TUSSEN 3 EN 4 JAREN	TUSSEN 4 EN 5 JAREN	TUSSEN 5 EN 10 JAREN	TUSSEN 10 EN 15 JAREN	MEER DAN 15 JAREN	TOTAAL
Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten									
Per 31 december 2024	138								138
Per 31 december 2023	217	-2	-3	-1					211

Analyse verzekeringscontracten

De hierna opgenomen tabellen geven inzicht in de verzekeringscontracten. Eerst wordt een uitsplitsing gegeven van de verplichtingen aan verzekeringscontracten. Vervolgens zal een tabel worden gepresenteerd met de ontwikkeling in de boekwaarde van de verzekeringscontracten. Deze tabellen geven de kasstromen weer die noodzakelijk zijn om de verplichtingen na balansdatum te kunnen nakomen en de aansluiting van mutaties met de Winst- en verliesrekening.

ANALYSE VERZEKERINGSCONTRACTEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024		31 DECEMBER 2023	
	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS- CONTRACTEN	%	VERPLICHTINGEN GERELATEERD AAN VERZEKERINGS- CONTRACTEN	%
Aanvullende zorgverzekering	142	100%	215	100%
Totaal	142	100%	215	100%

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT TOTAAL VERZEKERINGSCONTRACTEN - 2024

(€ MILJOEN)

	VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR DEKKING IN TOEKOMSTIGE PERIODEN		VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR ONTSTANE SCHADES		TOTAAL
	EXCLUSIEF VERLIES COMPONENT	VERLIES COMPONENT	SCHATTING VAN TOEKOMSTIGE KASSTROMEN	PAA RISK ADJUSTMENT	
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-1.783	4	1.992	2	215
Balans per 1 januari	-1.783	4	1.992	2	215
Opbrengsten uit reguliere contracten	-1.268				-1.268
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-1.268				-1.268
Ontstane schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			1.138	9	1.147
Amortisatie van acquisitiekosten	17				17
Aanpassingen van verzekeringsverplichtingen voor bestaande schades			42	-8	34
Verliezen en correcties op verliezen op verlieslatende contracten		1			1
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	17	1	1.180	1	1.199
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	-1.251	1	1.180	1	-69
Financieringsbaten en -lasten					
Totaal verantwoord in de winst- en verliesrekening en overig totaalresultaat	-1.251	1	1.180	1	-69
Ontvangen premies ¹	3.043				3.043
Betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			-3.030		-3.030
Acquisitie verzekeringskasstromen	-17				-17
Totaal kasstromen²	3.026		-3.030		-4
Balans per 31 december	-8	5	142	3	142
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-8	5	142	3	142

¹ In de kasstromen is voor nihil aan ontvangen premies en € 2.018 miljoen aan betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten met betrekking tot oude jaren opgenomen.

² In 2023 zijn de rekening-courant verhoudingen tussen de zorgverzekeringsentiteiten niet volledig afgerekend. Hierdoor zijn de kasstromen voor ontvangen premies en betaalde schades in 2023 incidenteel laag. Vanaf medio 2024 worden de rekening-courant verhoudingen tussen de zorgverzekeringsentiteiten maandelijks afgerekend. Doordat de rekening-courant verhoudingen in 2023 niet volledig zijn afgerekend, zijn de kasstromen voor ontvangen premies en betaalde schades in 2024 incidenteel hoog. Er is geen impact op de totale positie van de verzekeringsverplichtingen, totaal eigen vermogen of resultaat.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT TOTAAL VERZEKERINGSCONTRACTEN - 2023

(€ MILJOEN)

	VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR DEKKING IN TOEKOMSTIGE PERIODEN		VERZEKERINGSVERPLICHTINGEN VOOR ONTSTANE SCHADES		TOTAAL
	EXCLUSIEF VERLIES COMPONENT	VERLIES COMPONENT	SCHATTING VAN TOEKOMSTIGE KASSTROMEN	RISK ADJUSTMENT	
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	51	2	91	1	145
Balans per 1 januari	51	2	91	1	145
Opbrengsten uit reguliere contracten	-1.197				-1.197
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-1.197				-1.197
Ontstane schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			1.073	9	1.082
Amortisatie van acquisitiekosten	12				12
Aanpassingen van verzekeringsverplichtingen voor bestaande schades			24	-8	16
Verliezen en correcties op verliezen op verlieslatende contracten		2			2
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	12	2	1.097	1	1.112
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	-1.185	2	1.097	1	-85
Totaal verantwoord in de winst- en verliesrekening en overig totaalresultaat	-1.185	2	1.097	1	-85
Ontvangen premies ¹	-637				-637
Betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten ¹			804		804
Acquisitie verzekeringskasstromen	-12				-12
Totaal kasstromen	-649		804		155
Balans per 31 december	-1.783	4	1.992	2	215
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als activa					
Verzeekeringscontracten gepresenteerd als verplichtingen	-1.783	4	1.992	2	215

¹ In de kasstromen is voor nihil aan ontvangen premies en € 10 miljoen aan betaalde schades en andere kosten van verzekeringsgerelateerde diensten met betrekking tot oude jaren opgenomen.

Per 1 januari 2023 was sprake van een verliescomponent van € 2 miljoen die betrekking had op enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten. Ultimo 2023 is ten behoeve van verlieslatende premies 2024 een beperkte verliescomponent opgenomen van € 4 miljoen die betrekking had op enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten. Ultimo 2024 is voor verlieslatende premies 2025 wederom een beperkte verliescomponent (inclusief Risk adjustment) opgenomen van € 5 miljoen met betrekking tot enkele aanvullende zorgverzekeringspakketten.

De opbrengsten en lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten worden nader toegelicht in Toelichting 7 Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten.

Voor de belangrijkste aannames en schattingen bij de bepalingen van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en waarderingsgrondslagen van verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten wordt verwezen naar Toelichting 4 Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in de geconsolideerde jaarrekening.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

Analyse verzekeringsbedrijf: schadeontwikkeling

De volgende tabel inzake de schade-ontwikkeling wordt vóór herverzekering gepresenteerd, aangezien een schade-ontwikkelingstabel na herverzekering hetzelfde beeld zou geven.

TABEL SCHADE-ONTWIKKELING VOOR ZORG

(VOOR AFTREK VAN HERVERZEKERING)	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	TOTAAL
Schatting van cumulatieve schade:											
Aan het eind van het verzekeringsjaar	1.189	1.099	1.093	938	921	1.028	1.100	7.303	9.866	9.839	
Na één jaar		1.091	1.092	928	922	1.016	1.088	7.277	9.617	9.630	
Na twee jaar			1.092	928	921	1.015	1.088	7.274	9.613	9.574	
Na drie jaar				928	921	1.015	1.089	7.274	9.614	9.574	
Na vier jaar					921	1.015	1.089	7.274	9.614	9.573	
Na vijf jaar						1.015	1.089	7.274	9.614	9.573	
Na zes jaar							1.089	7.274	9.614	9.573	
Na zeven jaar								7.274	9.614	9.573	
Na acht jaar									9.614	9.572	
Na negen jaar										9.572	
Schatting van cumulatieve schade	1.189	1.091	1.092	928	921	1.015	1.089	7.274	9.614	9.572	33.785
Cumulatieve betalingen	1.047	1.091	1.092	928	921	1.015	1.089	7.274	9.614	9.572	33.643
	142										142
Risk adjustment											3
Openstaande schade per 31 december 2024											145

Voor de belangrijkste aannames en schattingen bij de bepalingen van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten en Waarderingsgrondslagen van verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten wordt verwezen naar Toelichting 4 Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in de geconsolideerde jaarrekening.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

6. REËLE WAARDE HIËRARCHIE

Voor een beschrijving van de Reële waarde hiërarchie wordt verwezen naar Toelichting 5 Reële waarde hiërarchie in de geconsolideerde jaarrekening.

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2024

(€ MILJOEN)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa				
Terugkerende reële waardebeoordeling				
Dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen		354	3.280	3.634
Beleggingen				
Aandelen en soortgelijke beleggingen	1		19	20
Vastrentende beleggingen	456	105		561
Liquide middelen	83			83
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	540	459	3.299	4.298

ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP TERUGKERENDE EN INCIDENTELE BASIS PER 31 DECEMBER 2023

(€ MILJOEN)

	CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa				
Terugkerende reële waardebeoordeling				
Dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen		303	3.086	3.389
Beleggingen				
Aandelen en soortgelijke beleggingen		1	21	22
Vastrentende beleggingen	273	233		506
Liquide middelen	37			37
Totaal activa gewaardeerd tegen reële waarde op een terugkerende basis	310	537	3.107	3.954

GEBRUIKTE WAARDERINGSTECHNIKEN EN WAARDERINGSPROCESSEN BINNEN ACHMEA ZORGVERZEKERINGEN N.V. VOOR DOCHTERMAATSCHAPPIJEN EN GEASSOCIEERDE DEELNEMINGEN.

De als categorie 2 geclassificeerde dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen betreffen de deelnemingen in de Fiscale Beleggingsinstellingen (FBI's) en de deelneming in Achmea IM Diversified Commodity Fund EUR hedged. De classificatie van deze geassocieerde deelnemingen is gedaan op basis van de onderliggende waarden in de FBI's. Deze onderliggende waarden zijn gewaardeerd tegen reële waarde, categorie 1. Hierdoor wijkt de nettovermogenswaarde van de geassocieerde deelnemingen niet af van de reële waarde.

De als categorie 3 geclassificeerde dochtermaatschappijen en geassocieerde deelnemingen betreffen de 100% dochtermaatschappijen. De reële waarde hiervan is gelijk aan de nettovermogenswaarde.

VERLOOPOVERZICHT VAN CATEGORIE 3 ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP EEN TERUGKERENDE BASIS 2024

(€ MILJOEN)

	AANDELEN EN SOORTGELIJKE BELEGGINGEN	VASTRENTENDE BELEGGINGEN	ACTIVA TOTAAL	DERIVATEN	VERPLICHTINGEN TOTAAL
Balans per 1 januari	21		21		
Investerings- en verstrekte leningen	1		1		
Mutaties in de reële waarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening	-3		-3		
Balans per 31 december	19		19		

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

VERLOOPOVERZICHT VAN CATEGORIE 3 ACTIVA EN VERPLICHTINGEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP EEN TERUGKERENDE BASIS 2023

(€ MILJOEN)

	AANDELEN EN SOORTGELIJKE BELEGGINGEN	VASTRENTENDE BELEGGINGEN	ACTIVA TOTAAL	DERIVATEN	VERPLICHTINGEN TOTAAL
Balans per 1 januari	26		26		
Mutaties in de reële waarde opgenomen in de Winst- en verliesrekening	-5		-5		
Balans per 31 december	21		21		

BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS VOOR ALS CATEGORIE 3 GECLASSIFICEERDE FINANCIËLE INSTRUMENTEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP 31 DECEMBER 2024

BESCHRIJVING	REËLE WAARDE IN MILJOENEN	GEBRUIKTE WAARDERINGSTECH NIEK	NIET WAARNEEMBARE INPUTS
Beleggingen			
Aandelen en soortgelijke beleggingen	19	Netto Vermogens- Waarde¹	N.v.t

^{1.} Waar bij de hantering van modellen gebruik wordt gemaakt van de nettovermogenswaarde wordt deze nettovermogenswaarde bepaald op basis van een reële waarde waardering van de onderliggende activa en passiva.

BELANGRIJKE NIET-WAARNEEMBARE INPUTS VOOR ALS CATEGORIE 3 GECLASSIFICEERDE FINANCIËLE INSTRUMENTEN GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE OP 31 DECEMBER 2023

BESCHRIJVING	REËLE WAARDE IN MILJOENEN	GEBRUIKTE WAARDERINGSTECH NIEK	NIET WAARNEEMBARE INPUTS
Beleggingen			
Aandelen en soortgelijke beleggingen	21	Netto Vermogens- Waarde¹	N.v.t

^{1.} Waar bij de hantering van modellen gebruik wordt gemaakt van de nettovermogenswaarde wordt deze nettovermogenswaarde bepaald op basis van een reële waarde waardering van de onderliggende activa en passiva.

Aandelen en soortgelijke beleggingen bestaan uit beleggingen in private equity € 19 miljoen (31 december 2023: € 21 miljoen). De private equity beleggingen hebben een hoge diversificatie wat betreft sector, geografische regio en type belegging. Voor het grootste deel van deze beleggingen wordt de reële waarde bepaald met behulp van de intrinsieke waarde (nettovermogenswaarde) zoals gerapporteerd door de fondsbeheerder of de beherend vennoot. Hierdoor is er geen belangrijke niet-waarneembare input of combinatie van inputs die kan worden gebruikt om een gevoeligheidsanalyse uit te voeren voor deze beleggingen.

De volgende tabellen geven een overzicht van alle activa en verplichtingen die niet zijn gewaardeerd tegen de reële waarde, maar waarvan de reële waarde wordt toegelicht.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

REËLE WAARDE (HIERARCHIE) ACTIVA EN VERPLICHTINGEN NIET GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE

					(€ MILJOEN)
	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2024	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET- WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2024
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	52		52		52
Verplichtingen					
Overige schulden	74		74		74

REËLE WAARDE (HIERARCHIE) ACTIVA EN VERPLICHTINGEN NIET GEWAARDEERD TEGEN REËLE WAARDE

					(€ MILJOEN)
	BOEKWAARDE PER 31 DECEMBER 2023	GENOTEERDE PRIJZEN OP ACTIEVE MARKTEN VOOR VERGELIJKBARE INSTRUMENTEN	BELANGRIJKE OVERIGE WAARNEEMBARE INPUTS	BELANGRIJKE NIET- WAARNEEMBARE INPUTS	REËLE WAARDE PER 31 DECEMBER 2023
		CATEGORIE 1	CATEGORIE 2	CATEGORIE 3	TOTAAL
Activa					
Vorderingen	98		98		98
Verplichtingen					
Overige schulden	15		15		15

Voor de gebruikte waarderingstechnieken en waarderingsprocessen voor categorie 2 en 3 waarderingen wordt verwezen naar Toelichting 5 Reële waarde hiërarchie in de geconsolideerde jaarrekening.

7. RESULTAAT UIT (HER)VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

RESULTAAT UIT (HER)VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

			(€ MILJOEN)
	2024	2023	
Opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	1.268	1.197	
Lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	-1.199	-1.112	
Resultaat uit verzekeringsgerelateerde diensten	69	85	

OPBRENGSTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

			(€ MILJOEN)
	2024	2023	
Contracten vallend onder de PAA	1.268	1.197	
Totaal opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	1.268	1.197	

UITSPLITSING OPBRENGSTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

			(€ MILJOEN)
	2024	2023	
Aanvullende zorgverzekering	1.268	1.197	
Totaal opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten	1.268	1.197	

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

De opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten vanuit de aanvullende zorgverzekeringen zijn gestegen naar € 1.268 miljoen (2023: € 1.197 miljoen). Dit is vooral het gevolg van de stijging van het aantal verzekerden in vergelijking met vorig jaar en hogere premies.

LASTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Schades en kosten ontstaan in voorgaande en huidige perioden	1.179	1.096
Acquisitiekosten	17	12
Mutatie van de verliescomponent	3	4
Totaal lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten	1.199	1.112

De lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten bevatten gealloceerde bedrijfskosten, toelichting hierop wordt gepresenteerd in Toelichting 13 Bedrijfskosten.

De lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten zijn met € 87 miljoen toegenomen naar € 1.199 miljoen (2023: € 1.112 miljoen) voornamelijk als gevolg van hogere zorgkosten vanuit zorgkosteninflatie en het hogere verzekerdenaantal. De hierin opgenomen organisatiekosten bedragen € 148 miljoen en zijn 7% hoger dan vorig jaar (2023: € 138 miljoen). De stijging wordt in belangrijke mate verklaard door hogere provisielasten als gevolg van de hogere instroom van verzekerden via affiliateskanalen.

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VAN OPBRENGSTEN EN LASTEN UIT VERZEKERINGSGERELATEERDE DIENSTEN

Voor de waarderingsgrondslagen van de opbrengsten en lasten uit verzekeringsgerelateerde diensten wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen zoals die zijn beschreven in Toelichting 4 Waarderingsgrondslagen verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in de geconsolideerde jaarrekening.

8. NETTO FINANCIEEL RESULTAAT UIT VERZEKERINGSACTIVITEITEN

NETTO FINANCIEEL RESULTAAT UIT VERZEKERINGSACTIVITEITEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten		
Overige beleggingsresultaten ¹	25	11
Totaal beleggingsresultaat uit verzekeringsactiviteiten	25	11
Totaal Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten	25	11

¹ De overige opbrengsten betreffen met name de (on)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL.

Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar Toelichting 7 Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten in de geconsolideerde jaarrekening.

OVERIGE BELEGGINGSRESULTATEN - VERZEKERINGSGERELATEERD

(€ MILJOEN)

	2024	2023
(On)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL		
Aandelen en soortgelijke beleggingen	-3	-5
Vastrentende beleggingen		
Staatsobligaties en door de overheid gegarandeerde obligaties	2	-1
Gesecuritiseerde obligaties		
Bedrijfsobligaties	1	
Overige		3
Totaal vastrentende beleggingen	3	2
Derivaten	4	-2
Totaal (On)gerealiseerde resultaten beleggingen gewaardeerd op FVTPL	4	-5
Directe opbrengsten beleggingen gewaardeerd FVTPL	21	16
Overige beleggingsresultaten	25	11

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

DIRECTE OPBRENGSTEN

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Directe opbrengsten naar soort:		
Rente op vastrentende waarden	21	16
Totaal	21	16

De directe opbrengsten zijn onderdeel van de Overige beleggingsresultaten zoals gepresenteerd in de tabel Netto financieel resultaat uit verzekeringsactiviteiten.

OVERIGE TOELICHTINGEN

9. VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

(€ MILJOEN)

	2024	2023
Vorderingen op groepsmaatschappijen	50	98
Overige vorderingen	2	
Balans per 31 december	52	98

De vorderingen worden naar verwachting geïnd binnen twaalf maanden na balansdatum. De boekwaarde van alle vorderingen is een redelijke benadering van de reële waarde. Bijzondere waardeverminderingen met betrekking tot Vorderingen en overlopende activa, welke worden opgenomen onder Overige kosten, bedragen in 2024 nihil (31 december 2023: nihil).

WAARDERINGSGRONDSLAGEN VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

Vorderingen en overlopende activa worden gewaardeerd op basis van de geamortiseerde kostprijs, die meestal gelijk is aan de nominale waarde, gecorrigeerd voor cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. hanteert de vereenvoudigde methode bij het bepalen van de bijzondere waardeverminderingen voor overige vorderingen, welke zij op elke rapportage datum uitvoert. Voor zorgaanbieders wordt aangestuurd op het voorkomen van negatieve netto posities. De voorschotten aan zorgaanbieders zijn onderdeel van deze netto positie. Wanneer wel sprake is van een negatieve netto positie (een vordering op een zorgaanbieder) dan wordt op zorgaanbieder niveau beoordeeld of er een bijzondere waardevermindering van toepassing is. Dit houdt in dat de boekwaarde van een financieel actief wordt verminderd wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. de verwachting heeft dat het geheel of een deel van het financiële actief niet zal worden ontvangen. Dit is normaal gesproken het geval wanneer Achmea Zorgverzekeringen N.V. vaststelt dat de zorgaanbieder onvoldoende activa of inkomstenbronnen heeft die kasstromen kunnen genereren om (volledige) terugbetalingen te kunnen doen.

10. LIQUIDE MIDDELEN

(€ MILJOEN)

	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Kas- en banksaldi	7	37
Direct opvraagbare deposito's	76	
Balans per 31 december	83	37

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

WAARDERINGSGRONDSLAG LIQUIDE MIDDELEN

Liquide middelen bestaan uit kas- en banksaldi en direct opvraagbare deposito's en worden tegen reële waarde gewaardeerd. De reële waarde ligt in lijn met de nominale waarde.

11. EIGEN VERMOGEN

Voor de toelichting op het Eigen vermogen wordt verwezen naar Toelichting 10 Eigen vermogen in de geconsolideerde jaarrekening.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

12. FINANCIËLE VERPLICHTINGEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Overige schulden	74	15
Totaal financiële verplichtingen	74	15

OVERIGE SCHULDEN

	(€ MILJOEN)	
	31 DECEMBER 2024	31 DECEMBER 2023
Beleggingsschulden	41	1
Commercieel budget	10	9
Schulden aan groepsmaatschappijen	22	4
Overige	1	1
Totaal overige schulden	74	15

De Overige schulden worden naar verwachting binnen twaalf maanden na balansdatum afgewikkeld. Voor deze schulden is de boekwaarde een redelijke benadering van de reële waarde.

Voor een overzicht van de Schulden aan groepsmaatschappijen wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen in de geconsolideerde jaarrekening. Voor de belangrijkste aannames en schattingen bij de bepalingen van de reële waarde van financiële verplichtingen en waarderingsgrondslagen van financiële verplichtingen wordt verwezen naar Toelichting 11 Financiële verplichtingen in de geconsolideerde jaarrekening.

13. OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

BEDRIJFSKOSTEN

	(€ MILJOEN)	
	2024	2023
Acquisitiekosten	17	12
Overige (doorbelaste) beheerskosten	131	126
Totaal	148	138
Doorbelast naar lasten uit verzekeringscontracten	-148	-138
Overige bedrijfskosten	0	0

Voor een verdere toelichting van de Bedrijfskosten wordt verwezen naar Toelichting 13 Overige bedrijfskosten in de geconsolideerde jaarrekening.

Voor de verwerking van de Acquisitiekosten wordt verwezen naar Toelichting 4 waarderingsgrondslagen van de Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten in de geconsolideerde jaarrekening.

Voor een verdere verduidelijking van de transacties met groepsmaatschappijen met betrekking tot bedrijfskosten wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen in de geconsolideerde jaarrekening.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

14. NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

Gerechtelijke procedures

Achmea Zorgverzekeringen N.V. en de maatschappijen die deel uitmaken van Achmea Zorgverzekeringen N.V. zijn betrokken in gerechtelijke procedures. Deze procedures hebben betrekking op claims die ingediend zijn door en tegen deze maatschappijen, voortvloeiend uit reguliere bedrijfsactiviteiten, inclusief de activiteiten die zijn uitgevoerd in de hoedanigheid als verzekeraar, dienstverlener, belegger en belastingbetaler. Alhoewel het niet mogelijk is om de uitkomst van lopende of toekomstige gerechtelijke procedures te voorspellen of te bepalen, is het bestuur van mening dat het niet waarschijnlijk is dat de uitkomsten van de procedures een materieel negatief effect zullen hebben op de financiële positie van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Niet in de balans opgenomen contractuele verplichtingen

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft per 31 december 2024 investeringsverplichtingen voor een bedrag van € 1 miljoen (2023: € 1 miljoen).

De investeringsverplichtingen houden verband met beleggingen en bestaan voornamelijk uit een niet-gestort deel van een contractuele verplichting aan LSP Health Economics Fund C.V., een zorginnovatiefonds. Deze verplichting kan te allen tijde (deels) door het fonds worden opgevraagd als dit nodig is in verband met de fundingbehoefte voor investeringen, in overeenstemming met het mandaat.

Fiscale eenheid

De vennootschap maakt deel uit van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting van Achmea B.V. en is uit dien hoofde hoofdelijk aansprakelijk voor de belastingschuld van de fiscale eenheid als geheel.

15. KREDIETKWALITEIT FINANCIËLE ACTIVA

Onderstaande tabel geeft inzicht in de kredietkwaliteit van de financiële activa door informatie te geven over de hoogte van de (externe) rating. Tevens is aangegeven voor welk deel van de financiële activa geen (externe) rating beschikbaar is.

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

(€ MILJOEN)

31 DECEMBER 2024	AAA STAATS- OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	26	211	159	73	44		48	561
Vorderingen							52	52
Liquide middelen				7			76	83

EXTERNE CREDIT RATING ACTIVA

(€ MILJOEN)

31 DECEMBER 2023	AAA STAATS- OBLIGATIES	AAA	AA	A	BBB	ONDER BBB	GEEN RATING	TOTAAL
Beleggingen								
Vastrentende beleggingen	16	13	157	184	106		30	506
Vorderingen							98	98
Liquide middelen			1	36				37

De tabellen hierboven bevatten de rating van het financiële instrument. Verschillende externe ratingbureaus worden gebruikt om de rating van deze financiële instrumenten te bepalen. In lijn met het interne beleid van Achmea Zorgverzekeringen N.V. voor het monitoren van marktrisico's, worden deze ratings vertaald naar de S&P-taxonomieën. Als er meerdere ratings beschikbaar zijn voor hetzelfde financiële instrument, wordt de tweede beste beoordeling gebruikt. Als een instrument geen externe rating heeft, wordt de rating van de uitgevende partij beschouwd als een passende rating van de financiële instrumenten. Als het instrument echter door een derde partij wordt gegarandeerd of als de uitgevende partij zelf geen rating heeft, wordt de rating van de partij die het financiële instrument waarborgt, gebruikt. In alle andere gevallen zijn de instrumenten in de bovenstaande tabellen opgenomen als geen rating beoordeeld.

16. TRANSACTIES MET VERBONDEN PARTIJEN

Voor een beschrijving van de transacties met verbonden partijen, evenals de beloningen voor het bestuur en de Raad van Commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V., wordt verwezen naar Toelichting 18 Transacties met verbonden partijen in de geconsolideerde jaarrekening.

17. GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum bekend die tot vermelding in de jaarrekening leiden.

18. STATUTAIRE VESTIGING

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Leiden (Nederland). De vennootschap houdt kantoor aan de Dellaertweg 1 te Leiden en is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 28080300.

19. RESULTAATBESTEMMING

Resultaatbestemming over het boekjaar 2023

De jaarrekening 2023 is op 9 april 2024 vastgesteld door de Algemene Vergadering. De Algemene Vergadering heeft, conform het voorstel van het bestuur, het resultaat over het boekjaar 2023 van € 277 miljoen ten gunste gebracht van de overige reserves.

Voorstel tot resultaatbestemming over het boekjaar 2024

Het bestuur stelt aan de Algemene Vergadering voor het onverdeeld resultaat over het boekjaar 2024 ten bedrage van € 312 miljoen geheel ten gunste van de overige reserves te brengen. Dit voorstel is nog niet in de jaarrekening verwerkt.

Voor de statutaire bepalingen rond de bestemming van het resultaat wordt verwezen naar de Overige gegevens.

Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening

ONDERTEKENING VAN DE ENKELVOUDIGE JAARREKENING

Zeist, 12 maart 2025

**De bestuurders van
Achmea Zorgverzekeringen N.V.**

**De Raad van Commissarissen van Achmea
Zorgverzekeringen N.V.**

G.M. (Georgette) Fijneman

W.H. (Wim) de Weijer, Voorzitter

J.E.P. (Han) Tanis

J. (Jan) van den Berg

M.R. (Miriam) van Dongen

E.C. (Evert) Lekkerkerker

STATUTAIRE REGELING INZAKE BESTEMMING VAN HET RESULTAAT

In artikel 13.1 van de statuten van de vennootschap staat het volgende opgenomen betreffende de bestemming van het resultaat:

- lid 1: De uitkering van winst ingevolge dit artikel 13.1 vindt plaats na de vaststelling van de jaarrekening waaruit blijkt dat zij geoorloofd is.
- lid 2: De Vennootschap kan slechts uitkeringen doen op aandelen voor zover haar eigen vermogen groter is dan het bedrag van het gestorte en opgevraagde deel van het kapitaal, vermeerderd met de reserves die op grond van de wet moeten worden aangehouden. De Algemene Vergadering beslist omtrent reservering of uitkering van de winst, met dien verstande dat de winst uitsluitend kan worden uitgekeerd aan een aandeelhouder die voldoet aan het vereiste opgenomen in artikel 2.3. Indien de aandeelhouder niet kan worden aangemerkt als een charitatieve entiteit zoals bedoeld in artikel 2.3 wordt de winst gereserveerd. Overeenkomstig artikel 2: 122 BW kan het in de vorige zin bepaalde worden gewijzigd, ook in geval een dergelijke wijziging nadeel toebrengt aan het recht van anderen dan aandeelhouders. Bij staking van stemmen over uitkering of reservering van winst, wordt de winst waarop het voorstel betrekking heeft, gereserveerd.
- lid 3: Ingeval uit de jaarrekening een verlies blijkt stelt de Algemene Vergadering vast op welke wijze dit wordt verwerkt. De (gewezen) verzekeringnemers en (gewezen) verzekerden kunnen niet worden verplicht tot het doen van een bijdrage in de tekorten van de Vennootschap.
- lid 4: De Algemene Vergadering kan besluiten tot het doen van tussentijdse uitkeringen uit de winst over het lopende boekjaar met inachtneming van het bepaalde in artikel 2:105 lid 4 BW. Een dergelijke uitkering is alleen toegestaan indien uit een tussentijdse vermogensopstelling blijkt dat aan het vereiste van artikel 13.1.2 eerste zin is voldaan en voorts het bepaalde in artikel 13.1.2 tweede zin in acht wordt genomen.
- lid 5: De tussentijdse vermogensopstelling, als bedoeld in het vorige lid, heeft betrekking op de stand van het vermogen op ten vroegste de eerste dag van de derde maand voor de maand waarin het besluit tot uitkering wordt bekend gemaakt. Zij wordt opgemaakt met inachtneming van in het maatschappelijk verkeer als aanvaardbaar beschouwde waarderingsmethoden. In de vermogensopstelling worden de krachtens de wet en de statuten te reserveren bedragen opgenomen. Zij wordt ondertekend door de bestuurders. Ontbreekt de handtekening van één of meer van hen, dan wordt daarvan onder opgave van reden melding gemaakt.

CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de aandeelhouder en raad van commissarissen van Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Verklaring over de in het jaarrapport opgenomen jaarrekening 2024

Ons oordeel met beperking

Wij hebben de in dit jaarrapport opgenomen jaarrekening voor het boekjaar geëindigd op 31 december 2024 van Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Leiden gecontroleerd. De verantwoording inzake de Wet normering topinkomens (hierna WNT-verantwoording) inzake Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (hierna de WNT-instellingen) is opgenomen in de jaarrekening.

Naar ons oordeel

- geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Achmea Zorgverzekeringen N.V. per 31 december 2024 en van het resultaat en de kasstromen over 2024 in overeenstemming met International Financial Reporting Standards zoals goedgekeurd binnen de Europese Unie (EU-IFRSs) en met Titel 9 Boek 2 BW; en
- is de WNT-verantwoording inzake de WNT-instellingen, uitgezonderd de mogelijke gevolgen van de aangelegenheden beschreven in de paragraaf 'De basis voor ons oordeel met beperking', in alle van materieel belang zijnde aspecten opgesteld in overeenstemming met de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

- het geconsolideerd en enkelvoudig overzicht van de financiële positie per 31 december 2024;
- de volgende overzichten over 2024: de geconsolideerde en enkelvoudige winst- en verliesrekening, het geconsolideerd en enkelvoudig overzicht van het totaal resultaat, het geconsolideerd en enkelvoudig mutatieoverzicht van het totaal eigen vermogen en het geconsolideerd en enkelvoudig kasstroomoverzicht;
- de toelichting met informatie van materieel belang over de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

De basis voor ons oordeel met beperking

De beperking in ons oordeel heeft betrekking op WNT-aangelegenheden bij intra-groep detachering.

Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft in de jaarrekening in paragraaf 'Wet normering topinkomens' in hoofdstuk 18 'Transacties met verbonden partijen' toegelicht op welke topfunctionarissen bij welke WNT-instellingen de omstandigheden, zoals hierna nader toegelicht, toezien.

Wij zijn niet in staat geweest:

- vast te stellen of in de overige doorbelaste kosten nog bezoldigingscomponenten zijn opgenomen die aan het vervullen van de topfunctie moeten worden toegerekend, omdat de bepalingen bij en krachtens de WNT niet voorzien in een limitatieve opsomming van de componenten die tot de WNT-bezoldiging gerekend moeten worden bij intra-groep detachering;
- vast te stellen of de verantwoorde deeltijdfactor van de betreffende topfunctionarissen overeenkomt met de praktijk, onder meer omdat de bepalingen bij en krachtens de WNT niet voorzien in de wijze van toerekening van groepsbrede activiteiten aan individuele WNT-instellingen, alsmede als gevolg van het ontbreken van een vorm van tijdsregistratie.

Als gevolg hiervan zijn wij niet in staat geweest voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen om vast te stellen dat de WNT-verantwoording van de topfunctionarissen bij de WNT-instellingen, inclusief eventuele onverschuldigde betalingen als gevolg van WNT-bezoldigingselementen die mogelijk in de overige doorbelaste kosten zijn begrepen, zoals in de

Overige gegevens

jaarrekening in paragraaf 'Wet normering topinkomens' in hoofdstuk 18 'Transacties met verbonden partijen' toegelicht, in overeenstemming zijn met de bepalingen bij en krachtens de WNT.

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2024 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie “Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening”.

Wij zijn onafhankelijk van Achmea Zorgverzekeringen N.V. 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 met beperking.

Informatie ter ondersteuning van ons oordeel met beperking

Wij hebben onze controlewerkzaamheden bepaald in het kader van de controle van de jaarrekening als geheel en bij het vormen van ons oordeel hierover. Onderstaande informatie ter ondersteuning van ons oordeel en onze bevindingen moeten in dat kader worden gezien en niet als afzonderlijke oordelen of conclusies.

Ons inzicht in de groep

Achmea Zorgverzekeringen N.V. (hierna: Achmea Zorgverzekeringen, de vennootschap of, tezamen met haar geconsolideerde deelnemingen, de groep) staat aan het hoofd van een groep van entiteiten die voornamelijk actief is op het gebied van zorgverzekeringen in Nederland. Wij hebben bijzondere aandacht in onze controle besteed aan een aantal onderwerpen op basis van de activiteiten van de groep en onze risicoanalyse. Achmea Zorgverzekeringen is onderdeel van Achmea B.V. en verwijzingen naar functies en afdelingen in deze sectie zijn betrokken functies en afdelingen van Achmea Zorgverzekeringen en/of Achmea B.V.

Wij hebben de materialiteit bepaald en de risico's geïdentificeerd en ingeschat dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten, om in reactie op deze risico's de controlewerkzaamheden te bepalen ter verkrijging van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Materialiteit

Materialiteit	€ 145 miljoen (2023: € 133 miljoen)
Toegepaste benchmark	3,5% van het eigen vermogen per 31 december 2024
Nadere toelichting	Wij beschouwen het eigen vermogen en de solvabiliteit van Achmea Zorgverzekeringen, alsmede het vermogen te kunnen voldoen aan verplichtingen jegens polishouders en anderen, als de belangrijke indicatoren voor de gebruikers van de jaarrekening. Bij het bepalen van het toegepaste percentage hebben wij de solvabiliteitsratio van de groep in aanmerking genomen en hoe dit zich verhoudt tot de opbrengsten uit verzekeringsgerelateerde diensten. De wijze waarop wij de materialiteit hebben bepaald, is consistent met voorgaand boekjaar.
Materialiteit WNT	Voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie hebben wij de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2024.

Overige gegevens

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 € 5 miljoen rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

Reikwijdte van de groepscontrole

Achmea Zorgverzekeringen staat aan het hoofd van een groep entiteiten en heeft bepaalde activiteiten, waaronder het beheer van de beleggingen, ondergebracht bij groepsonderdelen van Achmea B.V. De financiële informatie van deze groep is opgenomen in de jaarrekening.

Wij zijn verantwoordelijk voor het plannen en uitvoeren van de groepscontrole om voldoende en geschikte controle-informatie te verkrijgen met betrekking tot de financiële informatie van de entiteiten of bedrijfsonderdelen binnen de groep als basis voor het vormen van een oordeel over de jaarrekening. Tevens zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op, de beoordeling en de evaluatie van de controlewerkzaamheden die in het kader van de groepscontrole zijn uitgevoerd. Wij dragen de volledige verantwoordelijkheid voor onze controleverklaring

Op basis van ons inzicht in de groep en haar omgeving, het van toepassing zijnde verslaggevingsstelsel en het interne beheersingssysteem van de groep, hebben wij risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening en de belangrijke posten en toelichtingen geïdentificeerd en ingeschat. Op basis van deze risico-inschatting hebben we de aard, timing en omvang van de uitgevoerde controlewerkzaamheden bepaald, inclusief de entiteiten of bedrijfsonderdelen binnen de groep (groepsonderdelen) waar controlewerkzaamheden worden uitgevoerd. Daarbij hebben wij rekening gehouden met de aard van de relevante gebeurtenissen en omstandigheden die aanleiding gaven tot de geïdentificeerde risico's op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening, het verband dat deze risico's hebben met groepsonderdelen alsmede de materialiteit of de financiële omvang van groepsonderdelen ten opzichte van de groep.

Wij hebben de controlewerkzaamheden op de significante entiteiten Achmea Zorgverzekeringen N.V., Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. zelf uitgevoerd. Voor de posten beleggingen en overige bedrijfskosten hebben wij de uitvoeren controlewerkzaamheden en geïdentificeerde risico's gecommuniceerd middels instructies aan accountants van groepsonderdelen van Achmea B.V. Wij hebben deze accountants verzocht om aangelegenheden te communiceren met betrekking tot de financiële informatie met betrekking tot deze posten die relevant zijn voor het identificeren en inschatten van risico's.

Dit resulteerde in een dekking van 100% van het resultaat vóór belastingen, 100% van de opbrengsten en 100% van de totale activa.

We hebben de toereikendheid van de rapportages van accountants die de controlewerkzaamheden hebben uitgevoerd ten aanzien van de posten beleggingen en overige bedrijfskosten, beoordeeld en geëvalueerd en waar nodig belangrijke werkdocumenten beoordeeld om risico's op een afwijking van materieel belang te adresseren. Eventueel verdere controlewerkzaamheden die nodig werden geacht zijn vastgesteld en vervolgens uitgevoerd.

Door bovengenoemde werkzaamheden bij (groeps)onderdelen en ten aanzien van belangrijke posten, gecombineerd met aanvullende werkzaamheden op groepsniveau, hebben wij voldoende en geschikte controle-informatie met betrekking tot de financiële informatie van de groep verkregen om een oordeel te geven over de jaarrekening.

Opdrachtteam en gebruikmaken van het werk van specialisten en interne auditors

Wij hebben zorggedragen dat het opdrachtteam zowel op het niveau van de groep als op het niveau van de groepsonderdelen over de juiste kennis en vaardigheden beschikt die nodig zijn voor de controle van een zorgverzekeraar. Wij hebben in het

opdrachtteam specialisten opgenomen op het gebied van IT-audit, forensische accountancy en de controle van de WNT-verantwoording. Daarnaast hebben wij eigen actuariële deskundigen ingeschakeld voor de controle van de waardering van onderdelen van de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten.

Wij werkten in onze controle samen met Internal Audit van Achmea B.V. en maken gebruik van hun diepgaande kennis van Achmea Zorgverzekeringen en van de uitgevoerde werkzaamheden door Internal Audit. Wij hebben vooraf overeenstemming bereikt over de gezamenlijke planning van de controlewerkzaamheden, de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden, rapportages en vastleggingen. Wij hebben de inhoud van het werk van Internal Audit geëvalueerd en getoetst om te bepalen of de werkzaamheden adequaat zijn voor de doeleinden van onze controle en vastgesteld welke werkzaamheden ons eigen opdrachtteam zelfstandig diende uit te voeren.

Onze focus op fraude en het niet-naleven van wet- en regelgeving

Onze verantwoordelijkheid

Hoewel wij niet verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving en van ons niet verwacht kan worden dat wij het niet-naleven van alle wet- en regelgeving ontdekken, is het onze verantwoordelijkheid om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening als geheel geen afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. 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.

Onze controle-aanpak met betrekking tot frauderisico's

Wij hebben de risico's geïdentificeerd en ingeschat op een afwijking van materieel belang in de jaarrekening die het gevolg is van fraude. Wij hebben tijdens onze controle inzicht verkregen in Achmea Zorgverzekeringen en haar omgeving, de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop de directie inspeelt op frauderisico's en het interne beheersingssysteem monitort en de wijze waarop de raad van commissarissen toezicht uitoefent, alsmede de uitkomsten daarvan. Wij verwijzen naar Toelichting 2 Kapitaal- en risicomanagement van de jaarrekening, waarin de directie haar (fraude)risicoanalyse heeft opgenomen.

Wij hebben de opzet en de relevante aspecten van het interne beheersingssysteem en in het bijzonder de frauderisicoanalyse geëvalueerd alsook bijvoorbeeld de algemene gedragscode Achmea, klokkenluidersregeling Achmea en de incidentenregisters. Wij hebben de opzet en het bestaan geëvalueerd, en voor zover wij noodzakelijk achten, de werking getoetst van interne beheersmaatregelen gericht op het mitigeren van frauderisico's.

Als onderdeel van ons proces voor het identificeren van frauderisico's, hebben wij frauderisicofactoren overwogen met betrekking tot frauduleuze financiële verslaggeving, oneigenlijke toe-eigening van activa en omkoping en corruptie in nauwe samenwerking met onze forensische specialisten. Wij hebben geëvalueerd of deze factoren een indicatie vormden voor de aanwezigheid van het risico op afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude.

In onze controle bouwen wij een element in van onvoorspelbaarheid. Ook hebben wij de uitkomst van andere controlewerkzaamheden beoordeeld en overwogen of er bevindingen zijn die aanwijzing geven voor fraude of het niet-naleven van wet- en regelgeving.

Wij houden rekening met het risico dat het management interne beheersmaatregelen kan doorbreken, aangezien dit risico in alle organisaties aanwezig is. Vanwege dit risico hebben wij onder meer schattingen beoordeeld op tendenties die mogelijk een risico vormen op een afwijking van materieel belang als gevolg van fraude, met name gericht op belangrijke gebieden die oordeelsvorming vereisen en significante schattingsposten, zoals toegelicht in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening onder de toelichtingen per balanspost, waaronder de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verliescomponent in de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. Wij verwijzen in dit kader verder naar het kernpunt van onze controle "Schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verliescomponent".

Ook hebben wij data analyse gebruikt om journaalposten met een verhoogd risico te signaleren en te toetsen en de zakelijke beweegredenen (of het ontbreken daarvan) beoordeeld van bijzondere transacties, waaronder die met verbonden partijen.

Wij zijn bij het identificeren en inschatten van frauderisico's uitgegaan van de veronderstelling dat er bij de opbrengstenverantwoording frauderisico's bestaan. Volgens onze inschatting geeft met name de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (ook wel: bijdrage ZiNL) aanleiding tot deze risico's. Wij beschrijven in de controleaanpak van het kernpunt "Bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds" onze controlewerkzaamheden om in te spelen op de veronderstelde frauderisico's bij de opbrengstenverantwoording.

Wij hebben kennisgenomen van de beschikbare informatie en om inlichtingen gevraagd bij de directie, het management, Internal Audit, juridische zaken en de compliance & risk management afdelingen en de raad van commissarissen.

Uit de door ons geïdentificeerde frauderisico's, ontvangen inlichtingen en andere beschikbare informatie volgen geen specifieke aanwijzingen voor fraude of vermoedens van fraude met een mogelijk materieel belang voor het beeld van de jaarrekening.

Onze controleaanpak met betrekking tot het risico van niet voldoen aan wet- en regelgeving

Wij hebben passende controlewerkzaamheden verricht inzake de naleving van de bepalingen van de relevante wet- en regelgeving die van directe invloed zijn op de verantwoorde bedragen en toelichtingen in de jaarrekening. Daarnaast hebben wij de omstandigheden ingeschat met betrekking tot het risico van niet-naleven van wet- en regelgeving waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze van materiële invloed kunnen zijn op de jaarrekening, op basis van onze ervaring in de sector, door afstemming met de directie, het kennis nemen van de systematische integriteitsrisicoanalyse (SIRA), het lezen van notulen, het kennisnemen van rapporten van Internal Audit en de compliance & risk management afdelingen, het kennis nemen van verbeterplannen en het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden gericht op transactiestromen, jaarrekeningposten en toelichtingen.

Wij hebben verder kennisgenomen van advocatenbrieven en correspondentie met relevante regelgevende en toezichthoudende autoriteiten en zijn alert gebleven op indicaties voor een (mogelijke) niet-naleving van wet- en regelgeving gedurende de controle, in het bijzonder met betrekking tot indicaties voor eventuele tekortkomingen in relatie tot naleving van de Sanctiewet en privacywetgeving. Ten slotte hebben wij schriftelijk de bevestiging ontvangen dat alle bekende gebeurtenissen van niet-naleving van wet- en regelgeving met ons zijn gedeeld.

Onze controle-aanpak met betrekking tot de continuïteitsveronderstelling

Zoals toegelicht in Toelichting 1 onderdeel B, is de jaarrekening opgemaakt op basis van de continuïteitsveronderstelling. Bij het opmaken van de jaarrekening heeft de directie een specifieke beoordeling gemaakt van de mogelijkheid van de vennootschap om haar continuïteit te handhaven en de activiteiten voort te zetten voor de voorzienbare toekomst.

Wij hebben de specifieke beoordeling met de directie besproken en professioneel-kritisch geëvalueerd. Wij hebben overwogen of de specifieke beoordeling van de directie op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, alle relevante gebeurtenissen en omstandigheden bevat waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten waarbij wij ons ook hebben gericht op de vraag of de vennootschap kan blijven voldoen aan de wettelijke solvabiliteitsvereisten voor een zorgverzekeraar. Hiertoe hebben wij onder andere kennisgenomen van de Own Risk & Solvency Assessment (ORSA).

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.

Op basis van onze werkzaamheden hebben wij geen materiële onzekerheden ten aanzien van de continuïteit geïdentificeerd. 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 vennootschap haar continuïteit niet langer kan handhaven.

De kernpunten van onze controle

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

Naast de WNT-aangelegenheden die staan beschreven in de sectie “De basis voor ons oordeel met beperking” hebben wij onderstaande aangelegenheden als kernpunten van onze controle geïdentificeerd. Wij hebben verder in vergelijking met voorgaand jaar, geen relevante wijzigingen aangebracht in de aard van de kernpunten van onze controle.

Schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades

Risico	Voor de nog te ontvangen schadedeclaraties heeft Achmea Zorgverzekeringen verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades (inclusief risk adjustment) van € 3.034 miljoen opgenomen onder de verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar Toelichting 4. Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. De berekening van deze posten bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige kasstromen, gebaseerd op verschillende bronnen en aannames. De belangrijkste hiervan zijn historische gegevens over claims en verwachte ontwikkelingen daarin zoals opgenomen in de actuariële ramingen en contractafspraken met zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg en verwacht verbruik van dure geneesmiddelen zoals opgenomen in de beleidsmatige ramingen. Om deze redenen vormen de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades en ontstane schades een kernpunt van onze controle.
Onze controleaanpak	Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving van de vennootschap met betrekking tot de waardering van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades om vast te stellen of deze voldoen aan IFRS 17 Verzekeringscontracten. Wij hebben verder beoordeeld of de gehanteerde veronderstellingen en methoden per zorgsoort voor het bepalen van schattingen passend zijn en consistent zijn toegepast. De belangrijkste controlewerkzaamheden bestonden verder uit: • het evalueren van de opzet en de implementatie van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces; • het evalueren van de gehanteerde ramingsmethoden per zorgsoort; • het beoordelen van de gehanteerde veronderstellingen op basis van historische gegevens over claims, verwachtingen in de ontwikkeling van zorgkosten op basis van landelijke publicaties alsmede het aansluiten van brondocumentatie; • het kennis nemen van de actuariële en beleidsmatige zorgkostenramingen en het kritisch beoordelen van de bijstellingen op basis van de beleidsmatige ramingen; • het uitvoeren van detailcontroles op basis van contractafspraken met medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg en de productiemonitors voor het verbruik van dure geneesmiddelen; • het beoordelen van de schadeschattingen van voorgaand boekjaar en vaststellen dat de uitkomsten hieruit zijn meegenomen bij de schadeschatting voor het huidige boekjaar; • het professioneel-kritisch evalueren van de veronderstellingen die gehanteerd zijn bij de bepaling van de risk adjustment, in het bijzonder bij de bepaling van het cost of capital percentage, aan de hand van bedrijfsspecifieke informatie en marktdata. Wij hebben onze actuariële specialisten ingezet om ons te assisteren bij de controlewerkzaamheden op dit gebied; • het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades.
Belangrijke observaties	Wij kunnen ons verenigen met de door de directie gehanteerde veronderstellingen ter bepaling van de verzekeringsverplichtingen voor ontstane schades (inclusief risk adjustment).

Bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds

Risico	Achmea Zorgverzekeringen ontvangt jaarlijks van Zorginstituut Nederland (ZiNL) een significante bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. De berekening van deze vereveningsbijdrage van ZiNL bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige inkomsten aangezien het budgetjaar door ZiNL na vijf jaar wordt vastgesteld. Wij veronderstellen dat er bij de verantwoording van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds frauderisico's bestaan. Om deze reden en vanwege deze significante inschattingen is dit een kernpunt van onze controle. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar een toelichting op de schattingen en onzekerheden zoals opgenomen in Toelichting 4. Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten, Toelichting 6. Resultaat uit (her)verzekeringsgerelateerde diensten en Toelichting E. Verzekeringsrisico in Toelichting 2. Kapitaal- en risicomanagement.
Onze controleaanpak	Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving van de vennootschap met betrekking tot de verantwoording van opbrengsten om vast te stellen of deze voldoen aan IFRS 17 "Verzekeringscontracten". Wij hebben verder beoordeeld of de gehanteerde veronderstellingen en modellen voor het bepalen van schattingen passend zijn en consistent zijn toegepast. Onze belangrijkste controlewerkzaamheden bestonden verder uit: • het evalueren van de opzet en het bestaan van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces; • het back-testen van de inschattingen van bijdrage in voorgaand boekjaar en vaststellen dat de uitkomsten hieruit zijn meegenomen bij de inschatting voor het huidige boekjaar; • het beoordelen van het door Achmea Zorgverzekeringen gehanteerde model en veronderstellingen bij de bepaling van de vereveningsbijdrage; • het afstemmen van de uitgangspunten en mutaties in de bijdrage per budgetjaar met brieven inzake voorlopige en definitieve vaststellingen van de bijdrage van ZiNL en het kennisnemen en verklaren van de afwijkingen ten opzichte van voorgaande jaren en vaststellen dat hiermee rekening is gehouden voor nog niet afgerekende jaren; • het toetsen van rekenkundige juistheid van het gehanteerde model en het toetsen van de juistheid en volledigheid van de basisgegevens die door Achmea Zorgverzekeringen zijn gebruikt; • het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de vereveningsbijdrage.
Belangrijke observaties	Wij kunnen ons verenigen met de door de directie gehanteerde methodiek, basisgegevens en veronderstellingen ter bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds.

Schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verliescomponent

Risico	Achmea Zorgverzekeringen heeft ultimo 2024 een verliescomponent (inclusief risk adjustment) van € 128 miljoen gevormd voor verzekeringscontracten welke naar verwachting verlieslatend zullen zijn. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar Toelichting 4. Verplichtingen gerelateerd aan verzekeringscontracten. De inschatting of sprake is van een verlieslatend verzekeringscontract bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige kasstromen ten aanzien van de bijdrage ZiNL en de zorgkostenprognose voor 2025. Wij houden daarbij rekening met de mogelijkheid dat management interne beheersingsmaatregelen kan doorbreken en met andere ongeoorloofde vormen van beïnvloeding van het proces van financiële verslaggeving. Om deze redenen vormen de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de verliescomponent een kernpunt van onze controle.
Onze controleaanpak	Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving van de vennootschap met betrekking tot de bepaling van de verliescomponent om vast te stellen of deze voldoen aan IFRS 17. Wij hebben verder beoordeeld of de gehanteerde veronderstellingen en methoden voor het bepalen van de verliescomponent passend zijn en consistent zijn toegepast. Onze belangrijkste controlewerkzaamheden bestonden verder uit: • het evalueren van de opzet en implementatie van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces; • het beoordelen van de uitgangspunten zoals gehanteerd bij het schatten van toekomstige kasstromen gerelateerd aan verzekeringscontracten; • het kennis nemen van informatie van ZiNL over de voor het schadejaar 2025 te verwachten bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds en het toetsen van de door Achmea Zorgverzekeringen gehanteerde basisgegevens bij de bepaling van de verwachte bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds waaronder het vaststellen van de juistheid van de verzekerdenaantallen; • het beoordelen van de geschatte zorgkosten 2025 op basis van de geschatte en gerealiseerde zorgkosten 2024, de begroting 2025 en de zorginkoopcontracten 2025; • het toetsen van de door Achmea Zorgverzekeringen gemaakte inschatting van effecten van wijzigingen in de samenstelling van de verzekerdenportefeuille op de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds 2025 en de zorgkosten 2025; • het beoordelen van de gemaakte inschattingen voor de verliescomponent in voorgaand boekjaar en vaststellen dat de uitkomsten hieruit zijn meegenomen bij de inschattingen voor het huidige boekjaar • het professioneel-kritisch evalueren van de veronderstellingen die gehanteerd zijn bij de bepaling van de risk adjustment, in het bijzonder bij de bepaling van het cost of capital percentage, aan de hand van bedrijfsspecifieke informatie en marktdata. Wij hebben onze actuariële specialisten ingezet om ons te assisteren bij de controlewerkzaamheden op dit gebied; • het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de bepaling van de verliescomponent.
Belangrijke observaties	Wij kunnen ons verenigen met de door de directie toegepaste methodiek en de gehanteerde veronderstellingen bij het bepalen van de verliescomponent.

Betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking	
Risico	Achmea Zorgverzekeringen is voor de continuïteit van de bedrijfsprocessen en voor de financiële verslaglegging sterk afhankelijk van de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van haar geautomatiseerde systemen. Achmea Zorgverzekeringen heeft een complex IT landschap waar verschillende partijen bij betrokken zijn. Zoals ook in toelichting 2 “Kapitaal- en risicomanagement” beschreven onder H. Operationeel risico, zijn effectieve algemene IT beheersmaatregelen met betrekking tot wijzigingsbeheer, logische toegangsbeveiliging, infrastructuur en bedrijfsvoering van belang om de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking en de effectieve werking van de geautomatiseerde beheersmaatregelen te ondersteunen. Achmea Zorgverzekeringen is als zorgverzekeraar, inherent onderhevig aan hogere risico’s op cyberaanvallen. Op basis van het bovenstaande hebben wij de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking aangemerkt als kernpunt in onze controle.
Onze controleaanpak	Wij hebben met inzet van IT-auditprofessionals, die integraal onderdeel uitmaken van het controleteam, de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking onderzocht voor zover dit relevant is in het kader van de jaarrekeningcontrole. Onze controle is niet primair gericht op het geven van een oordeel over de continuïteit en de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking (of onderdelen daarvan) door Achmea Zorgverzekeringen. Als onderdeel van onze jaarrekeningcontrole hebben wij de impact van wijzigingen in de IT-omgeving beoordeeld en de volgende werkzaamheden uitgevoerd: • Het evalueren van de opzet en implementatie van de algemene IT-beheersmaatregelen en het toetsen van de effectieve werking van de algemene IT-beheersmaatregelen voor de voornaamste IT-processen. Deze werkzaamheden zijn uitgevoerd voor de IT-applicaties voor zover relevant voor onze jaarrekeningcontrole, het onderliggende besturingssysteem, en omvatten databasemanagement en ondersteuningstools voor de IT-processen. • Het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden bij ontbrekende IT-beheersmaatregelen of IT-beheersmaatregelen waarvan de effectieve werking niet kon worden vastgesteld. • Het beoordelen van rapporten over de interne beheersmaatregelen van serviceorganisaties bij uitbesteding van belangrijke IT-processen, inclusief kritieke cloud computing. • Het testen van interne beheersmaatregelen op applicatieniveau voor dataverwerking, gegevensinvoer en interfaces relevant voor de financiële verslaglegging. • Het evalueren van belangrijke IT-gerelateerde projecten en migraties van gegevens die relevant zijn in het kader van de jaarrekeningcontrole. Onze controle richt zich niet op een uitspraak over de procedures en interne beheersmaatregelen van Achmea Zorgverzekeringen met betrekking tot cybersecurity. We hebben echter wel werkzaamheden uitgevoerd om inzicht te krijgen in dit onderwerp.
Belangrijke observaties	Op basis van de uitgevoerde werkzaamheden hebben wij voldoende en geschikte informatie verkregen omtrent de betrouwbaarheid van de geautomatiseerde gegevensverwerking van IT-systemen die relevant zijn in het kader van de jaarrekeningcontrole.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2024 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of

er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

Verklaring over de in het jaarrapport opgenomen andere informatie

Het jaarrapport omvat andere informatie naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

Uitgezonderd de mogelijke effecten van de WNT-aangelegenheden beschreven in de paragraaf “De basis voor ons oordeel met beperking” zijn wij op grond van onderstaande werkzaamheden 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 voor het bestuursverslag en de overige gegevens.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

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

Verklaring betreffende overige door wet- of regelgeving gestelde vereisten

Benoeming

Wij zijn door de algemene vergadering op 16 december 2019 benoemd als accountant van Achmea Zorgverzekeringen N.V. vanaf de controle van het boekjaar 2021 en zijn sinds dat boekjaar tot nu toe de externe accountant.

Geen verboden diensten

Wij hebben geen verboden diensten geleverd 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.

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 getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met EU-IFRSs en met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

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 fraude of fouten.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de directie afwegen of de vennootschap in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel 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 vennootschap 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 afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten 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, het Controleprotocol WNT 2024, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. De sectie Informatie ter ondersteuning van ons oordeel hierboven, bevat een informatieve samenvatting van onze verantwoordelijkheden en de uitgevoerde werkzaamheden als basis voor ons oordeel.

Onze controle bestond verder onder andere uit:

- het in reactie op de ingeschatte risico's uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel;
- 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 vennootschap;
- 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 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.

Communicatie

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 audit & risk committee van Achmea B.V. 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 het audit & risk committee van Achmea B.V. en de raad van commissarissen dat wij de relevante ethische voorschriften over onafhankelijkheid hebben nageleefd. Wij communiceren ook met de raad van commissarissen over alle relaties en andere zaken die redelijkerwijs onze onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden en over de daarmee verband houdende maatregelen om onze onafhankelijkheid te waarborgen.

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

Eindhoven, 12 maart 2025

EY Accountants B.V.

w.g. drs. M.J. Poelen RA