

NV Zorgverzekeraar UMC  
Jaarstukken 2025

# Inhoudsopgave

Bestuursverslag .....	3
1 Bestuursverslag .....	4
Jaarrekening .....	5
1 Balans per 31 december 2025 .....	6
2 Winst-en-verliesrekening over 2025 .....	8
3 Kasstroomoverzicht 2025 .....	10
4 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva, de resultaatbepaling en het kasstroomoverzicht ...	11
5 Toelichting op de balans per 31 december 2025 .....	20
6 Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2025 .....	28
7 Toelichting op het kasstroomoverzicht 2025 .....	32
Overige gegevens .....	33
1 Statutaire regeling winstbestemming .....	34
2 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant .....	35

# Bestuursverslag

# 1 Bestuursverslag

Het verslag ligt ter inzage op het kantoor van de vennootschap.

# Jaarrekening

# 1 Balans per 31 december 2025

(x € 1.000)

(voor resultaatbestemming)

<b>ACTIVA</b>		<u><b>31 december 2025</b></u>	<u><b>31 december 2024</b></u>
<b>Beleggingen</b>			
Beleggingen in groepsmaatschappijen en deelnemingen	(1)	1	1
Overige financiële beleggingen	(2)	<u>103.816</u>	<u>74.305</u>
		103.817	74.306
<b>Vorderingen</b>			
Uit directe verzekering op:			
Verzekeringnemers	(3)	3.577	3.280
Vorderingen op Zorginstituut Nederland		32.693	38.052
Overige vorderingen	(4)	<u>25.023</u>	<u>24.757</u>
		61.293	66.089
<b>Overige activa</b>			
Liquide middelen	(5)	3.750	25.374
<b>Overlopende activa</b>			
Lopende rente	(6)	574	320
Overige overlopende activa		<u>229</u>	<u>281</u>
		803	601
<b>Afgeleide financiële instrumenten</b>			
	(7)	81	33
		<u><b>169.744</b></u>	<u><b>166.403</b></u>

<b>PASSIVA</b>		<u>31 december 2025</u>	<u>31 december 2024</u>
<b>Eigen vermogen</b>	(8)		
Gestort en opgevraagd kapitaal		50	50
Agio		68.414	80.914
Overige reserves		8.469	(7.745)
Onverdeeld resultaat		<u>16.589</u>	<u>16.214</u>
		93.522	89.433
<b>Technische voorzieningen</b>	(9)		
Technische voorziening voor niet-verdiende premies en lopende risico's		18.997	18.337
Technische voorziening voor te betalen schaden		<u>50.198</u>	<u>52.931</u>
		69.195	71.268
<b>Voorzieningen</b>			
<b>Kortlopende schulden</b>			
Schulden uit directe verzekering		2.905	2.657
Overige schulden	(10)	<u>1.859</u>	<u>616</u>
		4.764	3.273
<b>Overlopende passiva</b>		2.255	2.257
<b>Afgeleide financiële instrumenten</b>	(11)	8	172
		<u><b>169.744</b></u>	<u><b>166.403</b></u>

## 2 Winst-en-verliesrekening over 2025

(x € 1.000)

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
<b>TECHNISCHE REKENING</b>		
<b>VERZEKERINGSBEDRIJF</b>	(12)	
<b>Verdiende premies eigen rekening</b>		
Brutopremies	152.421	146.970
Bijdragen Zorginstituut Nederland	140.248	139.726
Solidariteitsregeling zorgverzekeraars	(13) (1.490)	568
Uitgaande herverzekeringspremies	(14) (943)	(628)
	290.236	286.636
<b>Wijziging technische voorzieningen niet-verdiende premies en lopende risico's</b>		
Bruto	(660)	(682)
	289.576	285.954
<b>Toegerekende opbrengst uit beleggingen</b>	2.768	2.900
<b>Overige technische baten eigen rekening</b>	158	150
	292.502	289.004
<b>Schaden eigen rekening</b>	(15)	
Bruto	(274.950)	(267.277)
Aandeel herverzekeraars	433	392
	(274.517)	(266.885)
<b>Wijziging voorziening voor te betalen schade</b>	(16)	
Bruto	2.733	(1.584)
	(271.784)	(268.469)
	20.718	20.535
<b>Bedrijfskosten</b>		
Acquisitiekosten	(17) (675)	(729)
Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen	(18) (6.061)	(5.858)
	(6.736)	(6.587)
<b>Overige technische lasten eigen rekening</b>	(168)	(110)
<b>Resultaat technische rekening</b>		
<b>verzekeringbedrijf</b>	13.814	13.838

**NIET-TECHNISCHE REKENING**

		<u>2025</u>	<u>2024</u>
<b>Resultaat technische rekening verzekeringsbedrijf</b>		13.814	13.838
<b>Opbrengsten uit beleggingen</b>	(19)	4.451	3.292
<b>Niet-gerealiseerde winst op beleggingen</b>		1.474	2.159
<b>Beleggingslasten</b>	(20)	(382)	(175)
<b>Toegerekende opbrengst uit beleggingen naar technische rekening</b>		(2.768)	(2.900)
<b>Resultaat</b>		<u><u>16.589</u></u>	<u><u>16.214</u></u>

### 3 Kasstroomoverzicht 2025

(x € 1.000)

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Resultaat	16.589	16.214
<i>Aanpassingen voor:</i>		
Mutatie technische voorzieningen	(2.073)	2.266
Niet-gerealiseerde resultaten op beleggingen en afgeleide financiële instrumenten	(1.539)	(1.611)
<i>Veranderingen in werkkapitaal:</i>		
Mutatie schulden en overlopende passiva	1.489	(697)
Mutatie vorderingen op Zorginstituut Nederland	5.358	(5.464)
Mutatie vorderingen en overige overlopende activa	<u>(764)</u>	<u>8.632</u>
	6.083	2.471
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<u>19.060</u>	<u>19.340</u>
<b>Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten</b>		
<i>Investerings en aankopen</i>		
Beleggingen in vastrentende waarden	(102.432)	(48.545)
Beleggingen in aandelen, andere financiële beleggingen en afgeleide instrumenten	<u>(35.292)</u>	<u>(7.830)</u>
	(137.724)	(56.375)
<i>Desinvesteringen, aflossingen en verkopen</i>		
Beleggingen in vastrentende waarden	80.002	43.451
Beleggingen in aandelen, andere financiële beleggingen en afgeleide instrumenten	<u>29.538</u>	<u>6.102</u>
	109.540	49.553
<b>Totaal kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten</b>	(28.184)	(6.822)
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	<u>(12.500)</u>	<u>-</u>
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	(12.500)	-
<b>Totaal kasstroom</b>	<u><u>(21.624)</u></u>	<u><u>12.518</u></u>
<b>Mutatie liquide middelen</b>	<u><u>(21.624)</u></u>	<u><u>12.518</u></u>

## 4 Grondslagen voor de waardering van activa en passiva, de resultaatbepaling en het kasstroomoverzicht

### Algemeen

#### Vestigingsadres

De vennootschap is statutair gevestigd te Arnhem en ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 09154428. Het vestigingsadres van de vennootschap is Nieuwe Stationsstraat 12, 6811 KS te Arnhem.

#### Activiteiten

Het doel van de vennootschap zoals opgenomen in artikel 3 van de statuten luidt: "Het uitoefenen van het ziektekostenverzekeringsbedrijf en het herverzekeringsbedrijf op het gebied van ziektekosten, het verrichten van andere activiteiten op het gebied van de gezondheidszorg in het algemeen, alsmede de bevordering van de volksgezondheid, het (doen) uitvoeren van de Wlz (Wet langdurige zorg) en daarmee verband houdende wet- en regelgeving, waaronder het Besluit langdurige zorg, in het werkgebied Nederland, het deelnemen in, het voeren van beheer en/of bestuur over, het financieren van andere ondernemingen en vennootschappen, voor zover deze andere ondernemingen en vennootschappen ten dienste staan aan het doel van de Vennootschap, al hetgeen overigens met het bovenstaande verband houdt of daaraan bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin van het woord."

#### Groepsverhoudingen

De vennootschap maakt deel uit van een groep met Coöperatie VGZ UA als groepshoofd. De financiële gegevens van de vennootschap zijn verwerkt in de geconsolideerde jaarrekening van Coöperatie VGZ UA.

In de geconsolideerde jaarrekening van Coöperatie VGZ UA zijn naast Coöperatie VGZ UA en haar 100% deelnemingen tevens de overige groepsmaatschappijen van Coöperatie VGZ UA opgenomen. De geconsolideerde jaarrekening van Coöperatie VGZ UA is gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel Centraal Gelderland.

#### Verbonden partijen

Alle groepsmaatschappijen van Coöperatie VGZ UA en de partijen waarop een groepsmaatschappij, bestuurder of manager op een sleutelpositie van Coöperatie VGZ UA direct of indirect zeggenschap uitoefent, worden aangemerkt als verbonden partij van de vennootschap. Partijen die direct of indirect zeggenschap uitoefenen op Coöperatie VGZ UA of op één van haar groepsmaatschappijen worden eveneens aangemerkt als verbonden partij van de vennootschap.

Alle transacties met verbonden partijen vinden plaats op basis van het 'at arm's length'-principe.

### Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgemaakt in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, waaronder de specifieke voorschriften van Afdeling 15 die gelden voor verzekeringsmaatschappijen en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor grote en middelgrote rechtspersonen uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Het overzicht totaalresultaat is niet opgenomen omdat het totaalresultaat gelijk is aan het resultaat volgens de winst-en-verliesrekening.

Alle bedragen in de jaarrekening zijn vermeld in duizenden euro's, tenzij anders is aangegeven.

#### Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Op het moment van het opmaken van deze jaarrekening is er, naar beste inschatting en alle feiten en omstandigheden in ogenschouw nemend, de verwachting dat er geen impact zal zijn op deze veronderstelling.

#### Risico's en onzekerheden

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien.

#### *Het zorgverzekeringsstelsel*

Het huidige private zorgverzekeringsstelsel bestaat uit twee delen. Het eerste deel betreft de basisverzekering, een verplichte verzekering voor alle ingezetenen in Nederland en alle niet-ingezetenen die ter zake van in

Nederland in dienstbetrekking verrichte arbeid aan loonbelasting onderworpen zijn. De invulling van de dekking van de basisverzekering wordt door de overheid bepaald. De zorgverzekeraar is verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren. Tevens moet de nominale premie die de verzekeraar bij de verzekerde in rekening brengt voor alle verzekerden gelijk zijn. Het tweede deel van het systeem betreft de (vrijwillige) aanvullende verzekering. De dekking van deze verzekering is niet gebonden aan overheidsbepalingen. Voorts heeft de verzekeraar de mogelijkheid van premiedifferentiatie voor deze verzekering.

Het huidige financieringsstelsel voor de medisch specialistische zorg (MSZ), de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Verpleging en Verzorging (V&V) leidt tot een aantal onzekerheden voor de zorgverzekeraars. Deze worden hierna geschetst. Vervolgens worden de risicomitigerende effecten van het risicovereveningsmodel beschreven.

#### *Onzekerheden ten aanzien van de zorgkosten*

##### MSZ

In de afgelopen jaren is meer informatie beschikbaar gekomen over de schadelast van de ziekenhuizen, waardoor de omvang van de schadelast nauwkeuriger kan worden ingeschat. Voor de schadejaren 2024, 2025 en 2026 blijft dit nog onzeker, onder andere vanwege de prestaties op nacalculatiebasis. De economische en politieke omstandigheden (w.o. de krapte arbeidsmarkt, de toenemende druk op de betaalbaarheid van de zorg en de afgesloten zorgakkoorden – IZA/AZWA) hebben zijn weerslag op (de voortgang van) de zorgcontractering 2026.

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 2026 groter dan in voorgaande jaren omdat voor het jaar 2026 nog nieuwe geneesmiddelen vanuit de sluis door het ministerie van VWS aan het basispakket kunnen worden toegevoegd.

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 er sprake van een schattingsonzekerheid.

##### GGZ

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). De economische en politieke omstandigheden beïnvloeden de voortgang van contractering 2026. Het macro risico bij de GGZ komt vanaf 2022 voor rekening en risico van de zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars geldt vanaf 2022 wel een klassieke bandbreedteregeling op het vereveningsresultaat GGZ (+/- € 10 per premie-equivalent met 90% nacalculatie).

##### IZA Transformatiemiddelen

In het bestuurlijk overleg tussen zorgverzekeraars en de NZa zijn landelijke afspraken gemaakt over de beoordeling van de rechtmatigheid van de IZA transformatiemiddelen. Conform deze afspraken vallen deze transformatiemiddelen buiten de scope van de accountantscontrole van de Jaarstaat Zvw. De NZa heeft voor de schadejaren 2023 tot en met 2025 naar de stand per 31 december 2025 een bestuurlijk plausibiliteitsoordeel afgegeven bij de behaalde KPI's. Voor de prognose van de schadejaren 2024 en 2025 wordt uitgegaan van de landelijke raming van de IZA transformatiemiddelen. Voor de jaarrekening wordt - in lijn met het afgegeven bestuurlijk plausibiliteitsoordeel van de NZa - door de zorgverzekeraars verwacht dat ook voor de per 31 december 2025 nog niet behaalde KPI's die onderdeel zijn van de prognose - aan het NZa verantwoordingskader transformatiemiddelen zal worden voldaan. Hiermee wordt de volledige prognose van de IZA transformatiemiddelen met betrekking tot de schadejaren 2024 en 2025 als rechtmatige zorgkosten verondersteld en wordt deze resultaatneutraal (middels 100% nacalculatie via het zorgverzekeringsfonds) verwerkt door de zorgverzekeraars. Het bestuurlijk plausibiliteitsoordeel dat de NZa jaarlijks verstrekt voldoet aan de eisen van ZiNL en VWS voor de uitvoering van de risicoverevening.

##### Wettelijk verplicht eigen risico

De impact van de wettelijk eigen risico rekening voor de jaren 2022 t/m 2024 is goed in te schatten. Het effect voor de jaren 2025 en 2026 is nog onzeker.

##### NZa onderzoek naar lumpsumbetalingen

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eind 2025 haar onderzoek naar de verantwoordingen risicoverevening die zijn opgeleverd in 2025 uitgevoerd. Naar aanleiding van dit onderzoek is een dispuut ontstaan tussen zorgverzekeraars en de NZa / Zorginstituut Nederland (ZiNL) over een deel van de afspraken die zorgverzekeraars middels lumpsumbetalingen vergoeden aan zorgaanbieders met voor behandeljaar 2022 een landelijke omvang van circa EUR 150 miljoen. Het risico bestaat dat (een deel)

van deze zorgkosten niet als verevenbare Zvw-zorgkosten kwalificeert, waardoor de landelijke vereveningsbijdrage 2022 – in verband met 70% macronacalculatie op 2022 – circa EUR 100 miljoen lager uit kan vallen. Voor NV Zorgverzekeraar UMC betekent dit een mogelijke verlaging van de vereveningsbijdrage 2022 met EUR 0,5 miljoen.

Voor de behandeljaren 2023 en verder zijn vergelijkbare zorgkosten opgenomen door zorgverzekeraars, echter is voor deze vereveningsjaren géén sprake van een macronacalculatie, waardoor er geen aanvullende onzekerheid bestaat over de hoogte van de vereveningsbijdrage.

Het onderzoek door de NZa wordt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 afgerond. Aangezien er per 31 december 2025 nog sprake is van een lopende discussie met de NZa en het onderzoek nog niet is afgerond en de vennootschap van mening is dat de kosten als verevenbare kosten gekwalificeerd kan worden, is dit niet verwerkt in de jaarrekening 2025.

#### *Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem*

De werking van het risicovereveningssysteem brengt met zich mee dat het circa vier jaren duurt voordat tot een definitieve afrekening met de individuele zorgverzekeraars overgegaan kan worden. Dat betekent een cumulatie van onzekerheden in die periode. Per 31 december 2025 zijn de resultaten voor de tweede voorlopige vaststelling 2022 beschikbaar. De definitieve vaststelling 2022 volgt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026. Hierdoor heeft de vennootschap inzicht in de uitkomsten van de risicoverevening onder de Zorgverzekeringswet tot en met 2022 en daarmee tevens een beter beeld voor de jaren na 2022. Ook zijn als gevolg van de beschikbaarheid van de resultaten de onzekerheden over de effecten van verdeelfouten in het model over deze jaren afgenomen.

In de ex-ante budgetbepaling wordt door het Zorginstituut Nederland 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 verzekerdenjaren per verdeelkenmerk en afwijkende normbedragen en drempelbedragen. Het risico is dan ook groot dat de werkelijke opbrengsten afwijken van lanteherberekening en andere tussentijdse informatie.

Vanaf 2023 is de macronacalculatie vervallen. Voor 2023 is een 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 vereveningsresultaat GGZ. Voor veel vereveningskenmerken is sprake van (een vorm van) criteriumneutraliteit.

#### Registratieproblemen hulpmiddelengegevens

In 2023 zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek naar de hulpmiddelengegevens gestart. Het ministerie van VWS (VWS), de NZa, het ZiNL en de zorgverzekeraars hebben uiteindelijk gezamenlijk geconcludeerd dat het herstel van de hulpmiddelengegevens 2022 en 2023 niet mogelijk is, ook met terugwerkende kracht aanpassing van de wet- en regelgeving voor de risicoverevening 2024 en 2023 tevens niet haalbaar is. Voor de publieke vaststelling van de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 door ZiNL resteert hierdoor het nulscenario. Dit betekent dat alle verzekerden door ZiNL in de afslagklasse van het HKG-kenmerk worden ingedeeld. Via criteriumneutraliteit krijgen alle verzekerden dan een normbedrag van nul. Voor de risicoverevening 2025 is het volledige HKG-kenmerk door VWS uit het ex-ante model gehaald.

Om het verlies aan verevenende werking en de concurrentieverschillen die hierdoor voor de risicovereveningsjaren 2025, 2024 en 2023 ontstaan te neutraliseren hebben zorgverzekeraars in 2025 onderling afspraken gemaakt over (semi)-private correcties. Voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 is een semi-private ex post correctie afgesproken, waarbij het verschil tussen de definitieve vaststellingen op basis het publieke nulscenario en een semi-private herschatting van de ex-ante risicoverevenings-modellen 2023 en 2024 wordt verrekend. Daarnaast is voor de risicovereveningsmodeljaren 2025, 2024 en 2023 een aanvullende private ex-ante correctie afgesproken in de vorm van een tweezijdige bandbreedteregeling met een grensbedrag ± €2,50 per premie-equivalent, met 100% nacalculatie. De private ex-ante correctie voor de risicovereveningsjaren 2024 en 2023 zijn in 2025 definitief vastgesteld.

De hiervoor weergegeven onzekerheden kunnen invloed hebben op het resultaat over 2025 en de hoogte van de technische voorzieningen voor de basisverzekering per eind 2025. De verwerking hiervan vindt in beginsel plaats als Schaden eigen rekening oude jaren en/of Bijdragen Zorginstituut Nederland oude jaren in het jaar daaropvolgend. Deze constatering hebben naar huidig inzicht geen materiële impact op de jaarrekening 2025 van de vennootschap.

## *Toepassing van het risicovereveningsmodel bij NV Zorgverzekeraar UMC*

### *Risico's met betrekking tot de afwikkeling van tekenjaar 2022*

Voor het tekenjaar 2022 is per 31 december 2025 nog geen definitieve vaststelling door het Zorginstituut Nederland opgesteld. Er is een tweede voorlopige vaststelling ontvangen, de definitieve vaststelling wordt uiterlijk in het tweede kwartaal van 2026 verwacht. De impact hiervan wordt als niet materieel ingeschat.

### *Risico's met betrekking tot de afwikkeling van het tekenjaar 2023 tot en met 2025*

De vennootschap heeft met de gecontracteerde ziekenhuizen en GGZ-instellingen afspraken gemaakt over de maximale totale kosten die de betreffende instelling mag declareren voor de in 2023, 2024 en 2025 voor verzekerden uitgevoerde verrichtingen, de zogenaamde inkoopplafonds.

Bij de bepaling van de technische voorziening voor te betalen schaden en de inschatting van de effecten van de ex-post vereveningsmechanismen is per tekenjaar een best-estimate gemaakt van de te verwachten zorgkosten waarbij rekening is gehouden met mogelijke onderschrijdingen op inkoopplafonds. Door het op deze wijze verwerken van de inkoopplafonds wordt op basis van huidige inzichten het risico dat de technische voorziening voor te betalen schaden voor de onderdelen MSZ, GGZ en V&V per balansdatum te laag is vastgesteld, gemitigeerd. Per tekenjaar is rekening gehouden met een mogelijke onderschrijding op inkoopplafonds.

Voor de tekenjaren 2023 en 2024 zijn verrichtingen nagenoeg volledig gedeclareerd. Met eventuele onderschrijdingen ten opzichte van de inkoopplafonds is rekening gehouden bij de bepaling van de Technische voorziening voor te betalen schaden, de schaden eigen rekening en de inschatting van de effecten van de ex-post vereveningsmechanismen. Voor overschrijdingen op de inkoopplafonds zijn vorderingen op de ziekenhuisinstellingen opgenomen.

Coöperatie VGZ hanteert inkoopplafonds per zorginstelling voor de zorgverzekeraars gezamenlijk. Afwijkingen op deze plafonds worden ook voor de zorgverzekeraars gezamenlijk verrekend met de zorginstelling. Hierdoor is de inschatting van de afwijkingen op deze plafonds voor de vennootschap mede afhankelijk van de afwijkingen bij de andere zorgverzekeraars van Coöperatie VGZ en is de onzekerheid voor de individuele vennootschappen daardoor groter dan die voor Coöperatie VGZ als geheel.

Voor de jaren 2023 en 2024 is nog geen tweede voorlopige vaststelling ontvangen en voor 2025 is nog geen voorlopige vaststelling ontvangen. Wijzigingen in de vereveningsbijdrage uit hoofde van verzekerdenskenmerken en ex-postcompensatiemechanismen kunnen nog leiden tot afwijkingen van de opgenomen schattingen. Het landelijke resultaat per deelbijdrage is tot en met tekenjaar 2022 gebaseerd op de (voorlopige) vaststelling. Voor tekenjaar 2023 tot en met 2025 is een eigen inschatting gemaakt van het landelijke resultaat per deelbijdrage. Het risico bestaat dat in de toekomst het landelijke resultaat per deelbijdrage meer of minder muteert dan bij de vennootschap, waardoor een resultaat uit hoofde van flankerend beleid ontstaat. Deze constatering hebben naar huidig inzicht geen materiële impact op de jaarrekening 2025.

### *Risico's met betrekking tot het tekenjaar 2026*

Op grond van een voorschrift in de Zorgverzekeringswet heeft de vennootschap de premies voor het tekenjaar 2026 al rond half november 2025 bekendgemaakt. Omdat dit vóór de balansdatum van de jaarrekening 2025 ligt en de premie voor 2026 niet tussentijds kan worden gewijzigd, is er een prognose opgesteld van het verzekeringstechnische resultaat voor het tekenjaar 2026. Indien uit deze prognose een verlies blijkt, dan is hiervoor ten laste van het resultaat 2025 een voorziening gevormd in de balans 2025. Hierbij wordt de basisverzekering enerzijds en de groep aanvullende verzekeringen anderzijds afzonderlijk beoordeeld. Het risico bestaat dat de prognoses onjuist en/of onvolledig zijn. De schadelast met betrekking tot de zorgverzekeringswet en de vereveningsbijdrage over 2026 bevatten dezelfde soort schattingen (met bijbehorende risico's en risicomitigerende mechanismen) zoals hiervoor beschreven. De schattingonzekerheden voor 2026 zijn inherent groter, omdat er nog geen informatie beschikbaar is over declaraties in 2026 en er nog geen zicht is op de uitwerking van de verzekerdenmutaties per 1 januari 2026 op de hiermee samenhangende contractaanpassingen met instellingen en effecten van de mutaties in de verzekerdenkenmerken op de vereveningsbijdrage.

### *Gevoeligheid risico's in de zorgkosten en de vereveningsbijdrage*

Een stijging van de zorgkosten met 1% leidt tot een negatief effect op het eigen vermogen van de vennootschap van € 3 miljoen (2024: € 3 miljoen). Een daling van de vereveningsbijdrage met 1% leidt tot een negatief effect op het eigen vermogen van de vennootschap van € 3 miljoen (2024: € 2 miljoen).

## **Overige risico's**

### *Tegenpartijrisico*

De vennootschap loopt tegenpartijrisico over de saldi bij banken, premiedebiteuren, openstaande voorschotten bij zorginstellingen, rekening-courant vorderingen op groepsmaatschappijen en vorderingen op enkele andere tegenpartijen. De vennootschap heeft interne grenzen gesteld voor de vorderingspositie op zorginstellingen die niet, zonder risicoafweging, overschreden mogen worden. Het beleid van de vennootschap is erop gericht om vorderingsposities te voorkomen, onder meer door grenzen te stellen aan voorschotten en financiering. Een

belangrijk uitgangspunt daarbij is het verrekenrecht (het mogen verrekenen van declaraties met uitstaande vorderingen) dat zorgverzekeraars hebben. De vennootschap monitort het risicoprofiel van zorginstellingen, daarbij wordt naast financieel risico bijvoorbeeld ook rekening gehouden met zorgplicht. Het risicoprofiel wordt betrokken bij besluitvorming en beheer van de vorderingspositie. Het risico dat een vordering op een (of een aantal) van de zorginstellingen niet volledig geïnd kan worden is aanwezig. De verwachte impact daarvan is beperkt.

Het tegenpartijrisico op banken wordt als zeer klein ingeschat, maar met een potentieel grote impact.

Het tegenpartijrisico op groepsmaatschappijen wordt beperkt gehouden door rekening-courantposities maandelijks te vereffenen.

#### *Liquiditeitsrisico*

Het liquiditeitsrisico (kasstroomrisico) is het risico dat er op enig moment onvoldoende liquide middelen zijn om alle kortlopende financiële verplichtingen te voldoen, zoals bijvoorbeeld het uitbetalen van declaraties van verzekerden en zorginstellingen. De vennootschap beschouwt het liquiditeitsrisico niet als een strategisch risico, doordat er via de maandelijksse premie-inkomsten en vereveningsbijdrage vrijwel altijd voldoende liquiditeit beschikbaar is.

In het boekjaar is geen aanvullende sturing op grond van een verwacht tijdelijk liquiditeitstekort nodig geweest.

#### *Marktrisico*

Een toelichting op de uit beleggingen voortvloeiende risico's en de mate van beheersing daarvan is opgenomen in de toelichting op de balans.

### **Financieel effect afwikkeling oude jaren**

De hierboven beschreven risico's en onzekerheden leiden ertoe dat de uiteindelijke financiële afwikkeling van vorderingen en verplichtingen met betrekking tot oude jaren kan afwijken van de eerder gemaakte inschattingen. Bijstellingen van het resultaat zijn het gevolg van nieuwe informatie die na het opstellen van de jaarrekening over het voorgaande boekjaar beschikbaar is gekomen.

In het resultaat over 2025 is een negatief resultaat van € 1,0 miljoen (2024: € 4,2 miljoen negatief) begrepen uit hoofde van de bijstelling van ramingen met betrekking tot nog af te wikkelen oude jaren en het financiële effect van definitief afgerekenende oude jaren.

### **Saldering**

Een actief en een post van het vreemd vermogen worden uitsluitend gesaldeerde in de jaarrekening opgenomen indien en voor zover het juridisch mogelijk is om beide posten gesaldeerde en simultaan af te wikkelen en het stellige voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

## **Grondslagen voor de waardering van activa en passiva**

### **Algemeen**

Voor zover hierna niet anders vermeld worden activa en passiva opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs. De geamortiseerde kostprijs is gelijk aan de nominale waarde indien er geen sprake is van te amortiseren kosten en rente.

In de balans en winst-en-verliesrekening zijn referenties opgenomen waarmee wordt verwezen naar de toelichtingen.

### **Beleggingen**

#### *Beleggingen in groepsmaatschappijen en deelnemingen*

Deelnemingen in groepsmaatschappijen worden gewaardeerd tegen nettovermogenswaarde. Andere deelnemingen worden gewaardeerd tegen nettovermogenswaarde, tenzij geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend. Indien dat het geval is, dan wordt de deelneming gewaardeerd tegen de reële waarde. Indien de waarde van een niet geconsolideerde deelneming die op nettovermogenswaarde wordt gewaardeerd nihil is geworden, wordt deze methode niet langer toegepast en blijft de deelneming bij ongewijzigde omstandigheden op nihil gewaardeerd. Hierbij worden andere langlopende belangen in de deelneming die feitelijk worden aangemerkt als een onderdeel van de netto-investering, ook meegenomen. Indien en voor zover geheel of ten dele voor de schulden van de deelneming wordt ingestaan respectievelijk een feitelijke verplichting bestaat de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt een voorziening opgenomen.

Vorderingen op groepsmaatschappijen worden gewaardeerd op de geamortiseerde kostprijs, waar nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid.

### *Overige financiële beleggingen*

Overige financiële beleggingen worden in één van de volgende categorieën ingedeeld. Deze indeling is afhankelijk van het doel waarvoor deze beleggingen worden verworven.

- Beleggingen geclassificeerd als 'reële waarde met waardemutaties in het resultaat'  
Deze classificatie wordt aangehouden voor alle beleggingen van de vennootschap in aandelen, deelnemingsbewijzen en andere niet-vastrentende waardepapieren, voor alle beleggingen in obligaties en andere vastrentende waardepapieren en voor andere financiële beleggingen. Deze beleggingen worden gewaardeerd tegen reële waarde, waarbij de gerealiseerde en ongerealiseerde waardemutaties via de winst- en-verliesrekening worden verwerkt. Onder de reële waarde (marktwaarde) wordt verstaan het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid zijn en onafhankelijk van elkaar zijn. De financiële instrumenten met een marktnotering die worden verhandeld op een actieve markt, worden gewaardeerd tegen de genoteerde marktprijs. Indien geen sprake is van een actieve markt voor een financieel instrument, wordt de reële waarde vastgesteld op basis van waarderingstechnieken.
- Beleggingen geclassificeerd als 'leningen en vorderingen'  
Deze classificatie wordt gebruikt voor alle vorderingen van de vennootschap uit hypothecaire leningen, vorderingen uit andere leningen en deposito's bij kredietinstellingen. De vorderingen VGZ Impact fonds worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, waarbij nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid. De ECA-leningen worden gewaardeerd tegen reële waarde, waarbij de gerealiseerde en ongerealiseerde waardemutaties via de winst- en-verliesrekening worden verwerkt.

Aan- en verkopen van beleggingen geclassificeerd als 'reële waarde met waardemutaties in het resultaat' worden op de balans opgenomen of van de balans verwijderd op de transactiedatum, dat wil zeggen de datum waarop de vennootschap zich verplicht tot aan- of verkoop van de activa. Beleggingen geclassificeerd als 'leningen en vorderingen' worden op de afwikkelingsdatum op de balans opgenomen. Voor verstrekte leningen is dat de dag waarop de lening door de vennootschap aan de debiteur wordt uitbetaald.

Financiële beleggingen worden niet langer opgenomen indien het recht op de ontvangst van kasstromen uit de financiële activa is vervallen of indien de vennootschap nagenoeg alle risico's en voordelen van de rechthebbende op het financieel actief overdraagt.

Bij de waardering van beleggingen wordt de volgende waarderingshiërarchie toegepast:

- De standaardmethode voor waardering is dat de beleggingen worden gewaardeerd tegen op actieve markten genoteerde marktprijzen voor deze beleggingen.
- Ingeval het gebruik van op actieve markten genoteerde marktprijzen niet mogelijk is, worden beleggingen gewaardeerd met behulp van op actieve markten genoteerde marktprijzen voor soortgelijke activa, aangepast voor eventuele verschillen. Deze aanpassingen weerspiegelen factoren die eigen zijn aan de activa, en met name (a) de toestand of locatie van de activa, (b) de mate waarin inputs betrekking hebben op posten die met de activa vergelijkbaar zijn en (c) het volume of activiteitsniveau op de markten waarop de inputs worden waargenomen.
- Het gebruik van genoteerde marktprijzen is gebaseerd op de criteria voor actieve markten. Indien dat niet mogelijk is, worden alternatieve waarderingmethoden gehanteerd, tenzij er specifieke waarderingvoorschriften van toepassing zijn.
- Wanneer alternatieve waarderingmethoden worden toegepast, wordt zo weinig mogelijk gesteund op gegevens die specifiek zijn voor de onderneming en wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van relevante marktgegevens, zoals onder meer:
  - a) op niet-actieve markten genoteerde prijzen voor identieke of soortgelijke activa;
  - b) andere inputs dan genoteerde prijzen die voor de activa waarneembaar zijn, met inbegrip van rentevoeten en rentecurves die regelmatig worden gepubliceerd, impliciete volatiliteiten en creditspreads;
  - c) door de markt onderbouwde inputs, die al dan niet direct waarneembaar kunnen zijn, maar op waarneembare marktgegevens gebaseerd zijn of daardoor worden onderbouwd.Al deze marktgegevens worden aangepast voor de eerder bedoelde factoren.
- Voor zover er geen relevante waarneembare inputs beschikbaar zijn, met inbegrip van omstandigheden waarin er op de waarderingdatum van weinig of geen marktactiviteit voor de activa sprake is, wordt gebruik gemaakt van niet-waarneembare inputs die de aannamen weerspiegelen waarvan marktdeelnemers zouden uitgaan wanneer zij de activa zouden waarderen, met inbegrip van aannamen betreffende het risico. Zo nodig worden ondernemingsspecifieke inputs aangepast indien dat een betere weerspiegeling oplevert van de uitgangspunten van marktdeelnemers.

## **Vorderingen**

De vorderingen worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs, waar nodig onder aftrek van een voorziening voor mogelijke oninbaarheid.

### *Zorginstituut Nederland (ZiNL)*

De rekening-courantverhouding met het Zorginstituut Nederland (ZiNL) betreft de per saldo vordering c.q. schuld tegen nominale waarde van de te verrekenen bedragen.

### *Overige vorderingen*

Hieronder zijn voornamelijk de vorderingen op ziekenhuizen opgenomen waaraan voorschotten zijn verstrekt ter financiering van het onderhandenwerk van de zorginstellingen. Dit is het gevolg van de DBC-systematiek bij ziekenhuizen, waarbij pas na afronding van de behandelperiode gedeclareerd kan worden. Daarnaast zijn hier de vorderingen op zorginstellingen als gevolg van overschrijdingen op de inkoopplafonds opgenomen.

## **Overige activa**

### *Liquide middelen*

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

## **Afgeleide financiële instrumenten**

In de beleggingsportefeuille kan gebruik worden gemaakt van afgeleide financiële instrumenten in de vorm van rente-, valuta- en aandelenderivaten.

De afgeleide financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij de direct toerekenbare transactiekosten direct worden verwerkt in de winst-en-verliesrekening. Na de eerste waardering worden de afgeleide financiële instrumenten gewaardeerd tegen reële waarde, waarbij de gerealiseerde en ongerealiseerde waardeveranderingen via de winst-en-verliesrekening worden verwerkt.

De reële waarde van een rente-instrument is het geschatte bedrag dat de vennootschap zou ontvangen of betalen om het instrument op de balansdatum te beëindigen op basis van de dan geldende rentestand. De reële waarde van een valuta-instrument is het geschatte bedrag dat de vennootschap zou ontvangen of betalen om het instrument op balansdatum te beëindigen op basis van de dan geldende valutakoers. Afgeleide financiële instrumenten worden op de balans opgenomen of van de balans verwijderd op de transactiedatum, dat wil zeggen de datum waarop de vennootschap de transactie aangaat.

## **Eigen vermogen**

### *Agio*

De kapitaalstorting die de nominale waarde van het kapitaal te boven gaat of de storting door een aandeelhouder in een ander geval dan de uitgifte van aandelen, wordt onder agio verantwoord.

## **Technische voorzieningen**

### *Voor niet-verdiende premies en lopende risico's*

De voorziening voor niet-verdiende premies heeft een kortlopend karakter en betreft in het boekjaar in rekening gebrachte premies inzake risico's die op het daarop volgende boekjaar betrekking hebben. De voorziening voor lopende risico's heeft een kortlopend karakter en betreft lopende verzekeringscontracten indien die naar verwachting in volgende perioden verliezen zullen opleveren. Deze voorziening wordt berekend op basis van schattingen van toekomstige schadelasten, verdiende premies, vereveningsbijdragen en bedrijfskosten. Tevens wordt rekening gehouden met de in- en uitstroom van verzekerden in het nieuwe jaar ten opzichte van de verzekerdenstand per 31 december. Op deze voorziening zijn dezelfde risico's en onzekerheden van toepassing als omschreven in de paragraaf risico's en onzekerheden.

### *Voor te betalen schaden*

De voorziening voor te betalen schaden betreft de geschatte omvang van de nog te betalen kosten van behandelingen van verzekerden welke voor balansdatum zijn gestart. De voorziening voor te betalen schaden heeft een overwegend kortlopend karakter en is gevormd op basis van gegevens met betrekking tot gedeclareerde perioden en ervaringscijfers per zorgverlener of groep zorgverleners over het boekjaar en voorgaande jaren.

Een belangrijk deel van de voorziening heeft betrekking op DBC-declaraties van ziekenhuizen. De DBC-systematiek brengt met zich mee dat laat inzicht ontstaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's lang openstaan, maar verantwoord moeten worden op de openingsdatum. Bij het opstellen van de jaarrekening moet derhalve gewerkt worden met schattingen van met name de kosten van MSZ. Bij de schatting van de kosten van ziekenhuizen wordt rekening gehouden met inkoopcontracten die Coöperatie VGZ met ziekenhuizen heeft afgesproken. Eventuele overschrijdingen van het inkoopcontract worden verantwoord onder de vorderingen op zorgverleners.

Voorschotten die aan zorgverleners worden verstrekt, worden niet gesaldeerd met de voorziening voor te betalen schade, maar worden verantwoord onder de vorderingen op zorgverleners.

De voorziening voor te betalen schaden bevat een voorziening voor schadebehandelingskosten inzake de per balansdatum nog lopende schaden. Deze wordt bepaald op basis van de verwachte kosten van de afhandeling van de ziektekostendeclaraties.

## **Grondslagen voor de bepaling van het resultaat**

### **Algemeen**

Voor zover niet anders is vermeld, wordt het resultaat bepaald op basis van historische kosten. Baten en lasten worden zoveel mogelijk toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben.

### **Verdiende premies eigen rekening**

De brutopremies betreffen de in rekening gebrachte premies aan verzekerden, onder aftrek van kortingen uit hoofde van vrijwillig eigen risico en collectiviteitskortingen, alsmede de premiebedragen die het CAK vergoedt voor de verzekerden waarvan het CAK de incasso heeft overgenomen in het kader van de regeling betalingsachterstand zorgpremie.

De bijdragen Zorginstituut Nederland bestaan uit de ter beschikking gestelde budgetten voor verstrekkingen en beheerskosten inclusief de (landelijke) vereveningsbijdragen Zvw inzake schade en beheerskosten. De hoogte van dit bedrag wordt mede bepaald door de meest recente correspondentie vanuit het ZiNL, gecorrigeerd voor verwachte aanpassingen. In deze schatting zijn ook alle geschatte te verrekenen bedragen begrepen uit hoofde van ex-post compensatiemechanismen en de extra bijdrage in verband met de COVID-19 kosten op grond van artikel 33 Zvw. Bij het opstellen van de jaarrekening moet derhalve nog gewerkt worden met schattingen van de bijdragen betrekking hebbend op vooral de kosten van MSZ- en GGZ-zorg. Bij de bepaling van de vereveningsresultaten is per verstrekingscategorie rekening gehouden met de gevolgen van de onzekerheden zoals genoemd in de paragraaf risico's en onzekerheden. Bijstellingen van schattingen van voorgaande jaren worden eveneens opgenomen in de bijdragen Zorginstituut Nederland.

De solidariteitsregelingen zorgverzekeraars betreft een regeling inzake Covid-19 en een regeling inzake het vereveningskenmerk HKG. Bij de regeling inzake Covid-19 is afgesproken dat er als gevolg van COVID-19 geen financieel effect (positief dan wel negatief) tussen zorgverzekeraars mag ontstaan, doordat de ene verzekeraar meer verzekerden heeft die ziek zijn geworden van COVID-19 dan een andere verzekeraar of verschillende effecten ontstaan door bijvoorbeeld extra zorgvraag en zorguitval. De bate of last van deze regeling wordt berekend aan de hand van de parameters van de regeling en de bestaande prognoses van de COVID-19 zorgkosten en extra bijdrage op grond van artikel 33 Zvw. Bij de regeling inzake HKG hebben zorgverzekeraars in 2025 onderling afspraken gemaakt over (semi)-private correcties om het verlies aan verevenende werking en de concurrentieverschillen die zijn ontstaan door registratieproblemen inzake hulpmiddelengegevens voor de risicovereveningsjaren 2025, 2024 en 2023 ontstaan te neutraliseren.

De uitgaande herverzekeringpremies bestaan uit de afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds in het kader van de Hoge Kosten Compensatie (HKC) en de premie van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). De Hoge Kosten Compensatie houdt in dat schaden per verzekerde boven een bepaald normbedrag in een landelijke pool tussen de zorgverzekeraars worden verevend.

### **Schaden eigen rekening**

De schaden eigen rekening bestaan uit de bruto schaden onder aftrek van het aandeel herverzekeraar. Onder de bruto schaden worden de aan het boekjaar toe te rekenen schaden uit hoofde van de Zorgverzekeringwet en aanvullende verzekeringen verantwoord.

Als gevolg van de DBC-systematiek bij ziekenhuizen en het Zorgprestatie model voor GGZ is de hoogte van de post medische zorg in ziekenhuizen en GGZ-instellingen met onzekerheid omgeven. Deze onzekerheid ontstaat onder meer doordat bij het opmaken van de jaarrekening slechts een deel van de totale jaarlast gedeclareerd is, onbekend is welk deel van het totaal dat is en er bovendien onzekerheden zijn met het bepalen van de nog te verrekenen over- of onderdekking van de instellingsbudgetten. Het financieel risico wordt substantieel gemitigeerd als gevolg van de contractuele bepalingen en het risicovereveningssysteem.

De bruto-schaden worden opgenomen inclusief de schadebehandelingskosten en onder aftrek van opbrengsten uit verhaal. De schadebehandelingskosten betreffen de kosten voor de afhandeling van de declaraties.

### **Toerekening beleggingsopbrengsten**

De vennootschap houdt beleggingen aan tegenover het eigen vermogen en tegenover de technische voorzieningen. De opbrengsten uit beleggingen worden daarom gealloceerd. Het deel dat is gealloceerd aan de technische voorzieningen wordt toegerekend aan de technische rekening. Dit wordt bepaald door het werkelijke beleggingsrendement gedurende het verslagjaar te vermenigvuldigen met de gemiddelde omvang van de technische voorzieningen.

**Acquisitiekosten**

Acquisitiekosten worden ten laste van het resultaat gebracht in het jaar waarin deze worden gemaakt.

**Belastingen**

De vennootschap is vrijgesteld van vennootschapsbelasting.

**Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen van de vennootschap.

## 5 Toelichting op de balans per 31 december 2025

(x € 1.000)

### ACTIVA

#### 1. Beleggingen in groepsmaatschappijen en deelnemingen

De Andere deelnemingen betreft Vektis CV te Zeist waarvan de vennootschap commanditair vennoot is.

#### 2. Overige financiële beleggingen

*Beleggingen geassocieerd naar soort*

	Reële waarde met waarde- mutaties in het resultaat	Leningen en vorderingen	<b>Totaal 2025</b>	<b>Totaal 2024</b>
Aandelen deelnemingsbewijzen en andere niet- vastrentende waardepapieren	30.317	-	30.317	23.382
Obligaties en andere vastrentende waardepapieren	72.550	-	72.550	50.137
Vorderingen uit andere leningen	-	949	949	786
Boekwaarde per 31 december	<u>102.867</u>	<u>949</u>	<u>103.816</u>	<u>74.305</u>

*Beleggingen geassocieerd als 'reële waarde met waardemutaties in het resultaat'*

	Aandelen, deelnemings- bewijzen en andere niet- vastrentende waardepapieren	Obligaties en andere vastrentende waardepapieren	<b>Totaal 2025</b>	<b>Totaal 2024</b>
Boekwaarde per 1 januari	23.382	50.137	73.519	64.770
Aankopen	35.292	102.130	137.422	56.160
Verkopen	(29.538)	(79.863)	(109.401)	(49.384)
Herwaarderingen	1.181	146	1.327	1.973
Boekwaarde per 31 december	<u>30.317</u>	<u>72.550</u>	<u>102.867</u>	<u>73.519</u>
Cumulatieve herwaarderingen per 31 december	<u>4.489</u>	<u>850</u>	<u>5.339</u>	<u>4.037</u>

Onder de beleggingen in aandelen zijn mede begrepen belangen in niet-beursgenoteerde beleggingsfondsen voor Nederlandse hypothecaire leningen en bedrijfsleningen met een lagere kredietbeoordeling ad € 25,1 miljoen (2024: 23,3 miljoen). De overige beleggingen die zijn geassocieerd als 'reële waarde met waardemutaties in het resultaat' zijn nagenoeg allemaal gewaardeerd op basis van gepubliceerde noteringen in een actieve markt. Ultimo 2024 is dit ook het geval.

Per 31 december 2025 zijn er geen effecten uitgeleend (2024 idem).

*Beleggingen geclassificeerd als 'leningen en vorderingen'*

	Vorderingen uit andere leningen	<b>Totaal 2025</b>	<b>Totaal 2024</b>
Boekwaarde per 1 januari	786	786	742
Verstrekingen	302	302	215
Aflossingen	(139)	(139)	(170)
Herwaarderingen	-	-	(1)
Boekwaarde per 31 december	<u>949</u>	<u>949</u>	<u>786</u>

De vorderingen uit andere leningen betreffen leningen zonder beursnotering, grotendeels met een overheidsgarantie. Deze positie bestaat uit ECA-leningen € 0,8 miljoen (2024: € 0,7 miljoen) en vorderingen VGZ Impactfonds € 0,1 miljoen (2024: € 0,1 miljoen).

## Risico's in de beleggingsportefeuille

Het financiële risico van de beleggingen is het risico van veranderingen in de waarde van beleggingsportefeuille als gevolg van wijzigingen in marktvariabelen zoals rentestand, beurskoers, valutakoersen of vastgoedprijzen. De vennootschap beheerst het financieel marktrisico door defensief te beleggen. De grenzen waarbinnen belegd mag worden en derhalve risico mag worden gelopen, zijn door de vennootschap gedefinieerd in het beleggingsbeleid. De beleggingsdoelstelling luidt het in stand houden van het belegd vermogen op lange termijn door optimalisatie van de rendement/risico verhouding, waarbij het risico wordt gelopen conform de vastgestelde risicobereidheid. Het belegd vermogen wordt in twee beleggingsrisicoportefeuilles onderscheiden. Enerzijds de returnportefeuille die tegenover het Eigen Vermogen staat. Anderzijds de matchingportefeuille die tegenover de verplichtingen staat.

### *Rente- en kasstroomrisico*

Renterisico is het risico dat de reële waarde van toekomstige kasstromen van een financieel instrument fluctueert als gevolg van wijzigingen in marktrentetarieven. De vennootschap loopt renterisico over de rentedragende beleggingen.

De duration van de rentedragende beleggingen binnen de returnportefeuille bedraagt per 31 december 2025: 1,5 (2024: 1,4). Bij een stijging van de markrente met 1% daalt het eigen vermogen en resultaat met € 0,8 miljoen (2024: € 0,8 miljoen). Een daling van 1% leidt tot een stijging van het eigen vermogen en resultaat met € 0,8 miljoen (2024: € 0,8 miljoen).

De rentedragende beleggingen binnen de matchingportefeuille kennen een korte looptijd en zijn derhalve nauwelijks gevoelig voor rentewijzigingen.

De vennootschap loopt eveneens renterisico over de langlopende niet-technische voorzieningen die tegen contante waarde zijn gewaardeerd. De omvang van dit risico is - gezien de omvang van deze voorzieningen - zeer gering.

### *Spreadrisico*

Spreadrisico is de gevoeligheid van de waarde van beleggingen en andere financiële instrumenten voor veranderingen in het niveau van de kredietwaardigheid van de tegenpartij; hoe lager de kredietwaardigheid van de tegenpartij, hoe hoger het risico. Dit geldt zwaarder voor de langer lopende vastrentende waarden. De vennootschap is bereid om in beperkte mate spreadrisico te lopen omdat hiervoor naar verwachting op lange termijn een extra rendement gerealiseerd kan worden. Dit risico wordt beperkt door eisen te stellen aan de minimale rating van de tegenpartij. De ontwikkeling van de rating wordt continu gemonitord. De kredietwaardigheid wordt weergegeven met een kredietrating, zoals afgegeven door rating bureaus (Standard & Poors, Moody's en Fitch).

De portefeuille vastrentende waarden (obligaties en leningen) kent de volgende verdeling naar kredietrating:

<i>Kredietrating vastrentende waarden</i>	<i>Return- portefeuille</i>	<i>Matching- portefeuille</i>
AAA	33,7%	0,5%
AA	15,8%	37,8%
A	19,9%	56,5%
BBB	13,5%	2,5%
BB	4,8%	-
B of lager	12,3%	2,7%

### *Aandelenrisico*

Aandelenrisico is de gevoeligheid van de waarde van de aandelen bij bepaalde veranderingen in het niveau van de marktprijzen van aandelen. Er wordt gestreefd naar een optimale verhouding tussen rendement en risico. De aandelenportefeuille kent per 31 december 2025 een omvang van € 14,0 miljoen (2024: € 12,2 miljoen). Bij een daling van de aandelenmarkt met 1% daalt de waarde van de portefeuille met € 0,1 miljoen (2024: € 0,1 miljoen). De waarde van de aandelen in de beleggingsfondsen voor Nederlandse hypothecaire leningen en bedrijfsleningen met een lagere kredietbeoordeling zijn hierin niet meegenomen; deze zijn meegenomen in het renterisico.

### *Concentratierisico*

Door de beleggingen goed te spreiden wordt het concentratierisico beperkt. In het beleggingsbeleid zijn grenzen gedefinieerd t.a.v. het maximaal te lopen concentratierisico, zowel per land, sector als tegenpartij. De beleggingsportefeuille bevat slechts enkele grote posities; dit betreft landen met een hoge kredietwaardigheid.

In onderstaande tabel wordt de onderverdeling naar overheidsobligaties, bedrijfsobligaties en -leningen en hypothekeken weergegeven:

<i>Verdeling overheidsobligaties, bedrijfsobligaties en -leningen en hypothekeken</i>	<i>Return- portefeuille</i>	<i>Matching- portefeuille</i>
<i>Overheidsobligaties</i>	<i>58,9%</i>	<i>3,9%</i>
<i>Bedrijfsobligaties en -leningen</i>	<i>31,8%</i>	<i>96,1%</i>
<i>Hypothekeken *</i>	<i>9,3%</i>	<i>-</i>

\* Dit betreft het aandeel in een niet-beursgenoteerd beleggingsfonds. In de balans zijn deze verwerkt onder de Aandelen.

Het concentratierisico inzake de aandelen is, door de gespreide verdeling, zeer beperkt.

#### *Vastgoedrisico*

Vastgoedrisico is de gevoeligheid van de waarde van het vastgoed in bezit van de vennootschap voor veranderingen in het niveau van de marktprijzen van vastgoed. Een daling van de waarde van het vastgoed met 10% leidt tot een negatief effect op het eigen vermogen van de vennootschap van € 2,8 miljoen (2024: € 2,8 miljoen)

#### *Valutarisico*

Valutarisico is het risico voor de gevoeligheid van de waarde van activa, verplichtingen en financiële instrumenten voor veranderingen in het niveau van wisselkoersen. De vennootschap loopt valutarisico over de beleggingen in aandelen en vastrentende waarden. De belangrijkste vreemde valuta is de US Dollar. Voor de beleggingen in vastrentende waarden worden de posities in vreemde valuta volledig afgedekt middels valutatermijncontracten. Voor de beleggingen in aandelen opkomende markten worden de posities in vreemde valuta niet afgedekt, de aandelenposities in USD en JPY worden voor 75% afgedekt, voor de overige beleggingen in aandelen worden de posities in vreemde valuta volledig afgedekt. Het netto valutarisico voor de portefeuille is beperkt.

#### *Liquiditeitsrisico*

Het verhandelbaarheidsrisico voor de beleggingen in vastrentende waarden is beperkt doordat de meeste beleggingen in vergelijking tot de markt een relatief korte looptijd hebben. Bedrijfsleningen met een overheidsgarantie vormen hierop een uitzondering, deze hebben namelijk een relatief lange looptijd en zijn niet-beursgenoteerd. Daarnaast zijn de niet-beursgenoteerde bedrijfsleningen met een lagere kredietbeoordeling in tijden van marktstress minder goed verhandelbaar. Onder de beleggingen in aandelen is mede begrepen een belang in een niet-beursgenoteerd beleggingsfonds voor Nederlandse hypothecaire leningen. Deze belegging is minder verhandelbaar en beschouwt de vennootschap als illiquide. Voor wat betreft de overige beleggingen in aandelen geldt dat de vennootschap belegt in de grootste beursgenoteerde bedrijven in ontwikkelde en opkomende markten waarvan de liquiditeit, de verhandelbaarheid, over het algemeen hoog is. Onder reguliere marktomstandigheden is het grootste deel van de beleggingsportefeuille goed te verhandelen. Om het liquiditeitsrisico te minimaliseren heeft de vennootschap vastgesteld hoe groot de omvang kan zijn voor illiquide beleggingen. Dit is opgenomen in de beleggingsrestricties.

### 3. Vorderingen uit directe verzekering op verzekeringnemers

Op de vorderingen op verzekeringnemers is een voorziening in verband met verwachte oninbaarheid in mindering gebracht. De voorziening bedraagt het verschil tussen het nominale bedrag van de vorderingen en een schatting van bedragen die uiteindelijk zullen worden ontvangen. De schatting is gebaseerd op historische betaalpatronen. De afwaardering die in 2025 ten laste van het resultaat is gebracht bedraagt € 107 (2024: € 110 ten laste van het resultaat).

### 4. Overige vorderingen

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
Vorderingen op groepsmaatschappijen	1.896	1.456
Vorderingen op zorgverleners	16.193	17.836
Andere vorderingen	<u>6.934</u>	<u>5.465</u>
	<u><u>25.023</u></u>	<u><u>24.757</u></u>

Per 31 december 2025 zijn er geen overige vorderingen met een resterende looptijd langer dan één jaar (2024: idem).

Onder de andere vorderingen is een vordering van € 5.316 (2024: € 4.936) opgenomen uit hoofde van de solidariteitsregeling zorgverzekeraars COVID-19.

### 5. Liquide middelen

Het volledige bedrag is per 31 december 2025 overeenkomstig 2024 direct opeisbaar.

### 6. Overlopende activa

Per 31 december 2025 zijn er geen overlopende activa met een resterende looptijd langer dan één jaar (2024: idem).

### 7. Afgeleide financiële instrumenten

Valuta-instrumenten	67	16
Aandeleninstrumenten	<u>14</u>	<u>17</u>
	<u><u>81</u></u>	<u><u>33</u></u>

De valuta-instrumenten betreffen valutatermijncontracten die zijn aangegaan om de valutarisico's in de beleggingsportefeuille af te dekken en hebben een looptijd korter dan een jaar. De onderliggende waarde van de beleggingsportefeuille in vreemde valuta die grotendeels wordt afgedekt middels de valutatermijncontracten bedraagt ultimo 2025: € 12,6 miljoen (: € 10,9 miljoen).

De reële waarde van de valuta-instrumenten wordt per 31 december 2025 afgedekt door een per saldo te betalen onderpand voor een bedrag van € 50 (2024: ontvangen bedrag van € 155).

## PASSIVA

### 8. Eigen vermogen

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

	Gestort en opgevraagd kapitaal	Agio	Overige reserves	Onverdeeld resultaat	Totaal 2025
Stand per 1 januari	50	80.914	(7.745)	16.214	89.433
Dividenduitkering	-	(12.500)	-	-	(12.500)
Resultaat vorig boekjaar	-	-	16.214	(16.214)	-
Resultaat boekjaar	-	-	-	16.589	16.589
Stand per 31 december	50	68.414	8.469	16.589	93.522

Het maatschappelijk kapitaal van de vennootschap bedraagt € 250.000,- en is verdeeld in 2.500 aandelen van nominaal € 100,- per aandeel. Het geplaatst en volgestort aandelenkapitaal bedraagt € 50.000,- en bestaat uit 500 aandelen.

	Gestort en opgevraagd kapitaal	Agio	Overige reserves	Onverdeeld resultaat	Totaal 2024
Stand per 1 januari	50	80.914	(22.969)	15.224	73.219
Resultaat vorig boekjaar	-	-	15.224	(15.224)	-
Resultaat boekjaar	-	-	-	16.214	16.214
Stand per 31 december	50	80.914	(7.745)	16.214	89.433

#### *Solvabiliteit*

NV Zorgverzekeraar UMC loopt financieel risico over haar verzekeringsactiviteiten, op de beleggingen, uitstaande vorderingen en in de bedrijfsvoering. Om verliezen op te kunnen vangen wordt kapitaal aangehouden. Voor de berekening van de wettelijk vereiste solvabiliteit is uitgegaan van de standaardformule van Solvency II. Coöperatie VGZ heeft hiervoor een kapitaalbeleid geformuleerd dat op alle verzekeringsentiteiten van de groep, waaronder NV Zorgverzekeraar UMC, van toepassing is. In het kapitaalbeleid zijn doelen geformuleerd met betrekking tot de hoogte van het kapitaal, de doelsolvabiliteit, en zijn maatregelen beschreven die kunnen worden uitgevoerd als de werkelijke of verwachte solvabiliteit onder de norm zakt of boven een grenswaarde uitkomt.

De doelsolvabiliteit voor 2026 van NV Zorgverzekeraar UMC bedraagt 145% van de wettelijk vereiste solvabiliteit. Wanneer de werkelijke solvabiliteitsratio 10 procentpunt lager of hoger dan de doelsolvabiliteit dreigt te komen, treedt het kapitaalbeleid in werking om de solvabiliteitspositie weer binnen de grenzen van de doelsolvabiliteit te brengen.

De doelsolvabiliteit is hoger dan de wettelijk vereiste solvabiliteit om de kans dat het eigen vermogen onder het wettelijk minimum daalt zo beperkt mogelijk te houden. De marge is gebaseerd op evaluaties van de hierboven genoemde risico's en de mogelijke impact daarvan op de kapitaalpositie. Hiervoor is gebruik gemaakt van een eigen kapitaalmodel. Naast de eigen inschatting van het risicoprofiel van NV Zorgverzekeraar UMC zijn ook de verschillende scenario's in de jaarlijks uitgevoerde 'ORSA' (Own Risk and Solvency Assessment) beschouwd. De ORSA heeft geen aanleiding gegeven om de doelsolvabiliteit bij te stellen.

De vereiste solvabiliteit van NV Zorgverzekeraar UMC op basis van Solvency II (de 'Solvency Capital Requirement', SCR) bedraagt per ultimo 2025 € 44 miljoen (2024: € 42 miljoen). De aanwezige solvabiliteit bedraagt € 98 miljoen (2024: € 91 miljoen), zodat de solvabiliteitsratio uitkomt op 222% (2024: 218%).

#### *Onverdeeld resultaat*

Het bestuur stelt aan de algemene vergadering voor om de winst over 2025 ad € 16.589 toe te voegen aan de overige reserves. Dit voorstel is nog niet in de jaarrekening verwerkt.

## 9. Technische voorzieningen

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
<b>Technische voorziening voor niet-verdiende premies en lopende risico's</b>		
Niet-verdiende premies	18.997	18.337
Lopende risico's	-	-
<b>Stand per 31 december</b>	<u>18.997</u>	<u>18.337</u>

### *Niet-verdiende premies*

Stand per 1 januari	18.337	17.655
Af: onttrekking	(18.337)	(17.655)
Bij: dotatie	18.997	18.337
	<u>18.997</u>	<u>18.337</u>

### *Lopende risico's*

### Technische voorziening voor te betalen schaden

	Bruto	Totaal 2025	Totaal 2024
Stand per 1 januari	52.931	52.931	51.347
Bij: dotatie	272.217	272.217	268.861
Af: geboekte schade	(274.950)	(274.950)	(267.277)
Mutatie verstrekte voorschotten	-	-	-
Stand per 31 december	<u>50.198</u>	<u>50.198</u>	<u>52.931</u>

### *Overzicht ontwikkeling zorgkostenclaims*

	2025	2024	2023	2022	Totaal 2025	Totaal 2024
<b>Schatting van cumulatieve claims:</b>						
- aan het einde van het tekenjaar	274.177	268.140	258.397	271.274		
- uitloop één jaar later		(457)	3.511	1.776		
- uitloop twee jaar later			(2.005)	(2.778)		
- uitloop drie jaar later				546		
Schatting van cumulatieve claims	274.177	267.683	259.903	270.818		
Cumulatieve betalingen	(224.200)	(267.554)	(259.903)	(270.843)		
Verstrekte voorschotten	-					
Opgenomen in de voorziening	49.977	129	-	(25)	50.081	52.769
Schadebehandelingskosten					117	162
<b>Stand per 31 december</b>					<u>50.198</u>	<u>52.931</u>

De in het boekjaar verantwoorde schadelast exclusief het aandeel herverzekeraars bedraagt in totaal € 272.217. Deze bestaat uit de geschatte zorgkosten van 2025 ad € 274.177, de uitloopresultaten van voorgaande jaren (2024: € 457 vrijval, 2023: € 2.005 vrijval en 2022: € 546 last en de mutatie van de voorziening voor schadebehandelingskosten van € 46 (vrijval).

Het uitloopresultaat op de zorgkosten van voorgaande jaren wordt gedeeltelijk gecompenseerd door bijstellingen van de vereveningsbijdrage. Per saldo is in het resultaat over 2025 een negatief resultaat van € 1,0 miljoen (2024: € 4,2 miljoen positief) verwerkt met betrekking tot oude jaren.

De gehele voorziening betreft kortlopende verplichtingen. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd, waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is.

#### 10. Overige schulden

	<u>31-12-2025</u>	<u>31-12-2024</u>
Schulden aan groepsmaatschappijen	-	-
Schulden aan zorgverleners	256	533
Andere schulden	<u>1.603</u>	<u>83</u>
	<u><u>1.859</u></u>	<u><u>616</u></u>

Per 31 december 2025 zijn er geen overige schulden met een resterende looptijd langer dan één jaar (2024: idem).

Onder de andere schulden is een schuld van € 1.510 (2024: nihil) opgenomen uit hoofde van de solidariteitsregeling zorgverzekeraars HKG.

#### *Kredietfaciliteit*

De vennootschap heeft de beschikking over een kredietfaciliteit in de rekening-courant van € 2 miljoen (2024: idem). De vennootschap heeft ultimo 2025 geen gebruik gemaakt van deze faciliteit (2024: idem).

#### 11. Afgeleide financiële instrumenten

Valuta-instrumenten	<u>8</u>	<u>172</u>
---------------------	----------	------------

De financiële instrumenten worden nader toegelicht onder de afgeleide instrumenten aan de activazijde van de balans.

#### Niet in de balans opgenomen regelingen

##### Fiscale eenheid

De vennootschap maakt deel uit van de fiscale eenheid voor de omzetbelasting van Coöperatie VGZ UA. Op grond daarvan is de vennootschap hoofdelijk aansprakelijk voor de belastingschuld van de fiscale eenheid als geheel.

##### Investeringsverplichting beleggingsfondsen

De vennootschap heeft zich voor een bedrag van € 0,4 miljoen (2024: € 4,1 miljoen) gecommitteerd voor deelnames in niet-beursgenoteerde beleggingen in hypotheke en leningen.

## 6 Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2025

(x € 1.000)

### 12. Technische rekening verzekeringsbedrijf

De brutopremies worden nagenoeg volledig in Nederland gerealiseerd.

De samenstelling van het resultaat technische rekening verzekeringsbedrijf, opgesplitst naar basisverzekering (Zorgverzekeringswet) en aanvullende verzekering, is als volgt:

	Basis verzekering	Aanvullende verzekering	Totaal 2025
<b>Verdiende premies eigen rekening</b>			
Brutopremies	122.771	29.650	152.421
Bijdragen Zorginstituut Nederland	140.248	-	140.248
Solidariteitsregelingen zorgverzekeraars	(1.490)	-	(1.490)
Uitgaande herverzekeringspremies	(943)	-	(943)
	<u>260.586</u>	<u>29.650</u>	<u>290.236</u>
<b>Wijziging technische voorziening niet-verdiende premies en lopende risico's</b>			
Bruto	(658)	(2)	(660)
	<u>259.928</u>	<u>29.648</u>	<u>289.576</u>
<b>Toegerekende opbrengst uit beleggingen</b>	2.076	692	2.768
<b>Overige technische baten eigen rekening</b>	118	40	158
	<u>262.122</u>	<u>30.380</u>	<u>292.502</u>
<b>Schaden eigen rekening</b>			
Bruto	(250.513)	(24.437)	(274.950)
Aandeel herverzekerders	433	-	433
	<u>(250.080)</u>	<u>(24.437)</u>	<u>(274.517)</u>
<b>Wijziging voorziening voor te betalen schaden</b>			
Bruto	3.206	(473)	2.733
	<u>(246.874)</u>	<u>(24.910)</u>	<u>(271.784)</u>
	<u>15.248</u>	<u>5.470</u>	<u>20.718</u>
<b>Bedrijfskosten</b>			
Acquisitiekosten	(473)	(202)	(675)
Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen	(4.242)	(1.819)	(6.061)
	<u>(4.715)</u>	<u>(2.021)</u>	<u>(6.736)</u>
<b>Overige technische lasten eigen rekening</b>	(126)	(42)	(168)
<b>Resultaat technische rekening verzekeringsbedrijf</b>	<u>10.407</u>	<u>3.407</u>	<u>13.814</u>

	Basis verzekering	Aanvullende verzekering	Totaal 2024
<b>Verdiende premies eigen rekening</b>			
Brutopremies	117.009	29.961	146.970
Bijdragen Zorginstituut Nederland	139.726	-	139.726
Solidariteitsregeling zorgverzekeraars	568	-	568
Uitgaande herverzekeringspremies	(628)	-	(628)
	<u>256.675</u>	<u>29.961</u>	<u>286.636</u>
<b>Wijziging technische voorziening niet-verdiende premies en lopende risico's</b>			
Bruto	(731)	49	(682)
	<u>255.944</u>	<u>30.010</u>	<u>285.954</u>
<b>Toegerekende opbrengst uit beleggingen</b>	2.175	725	2.900
<b>Overige technische baten eigen rekening</b>	112	38	150
	<u>258.231</u>	<u>30.773</u>	<u>289.004</u>
<b>Schaden eigen rekening</b>			
Bruto	(242.531)	(24.746)	(267.277)
Aandeel herverzekeraars	392	-	392
	<u>(242.139)</u>	<u>(24.746)</u>	<u>(266.885)</u>
<b>Wijziging voorziening voor te betalen schaden</b>			
Bruto	(2.480)	896	(1.584)
	<u>(244.619)</u>	<u>(23.850)</u>	<u>(268.469)</u>
	<u>13.612</u>	<u>6.923</u>	<u>20.535</u>
<b>Bedrijfskosten</b>			
Acquisitiekosten	(510)	(219)	(729)
Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen	(4.101)	(1.757)	(5.858)
	<u>(4.611)</u>	<u>(1.976)</u>	<u>(6.587)</u>
<b>Overige technische lasten eigen rekening</b>	(83)	(27)	(110)
	<u>8.918</u>	<u>4.920</u>	<u>13.838</u>

### 13. Verdiende premies eigen rekening

#### Bijdragen Zorginstituut Nederland

In de bijdragen Zorginstituut Nederland is in 2025 een bedrag ad € 15 positief (2024: nihil) opgenomen conform de catastroferegeling (artikel 33 Zvw).

#### Solidariteitsregeling zorgverzekeraars

De bijdrage uit hoofde van de solidariteitsregelingen zorgverzekeraars is als volgt opgebouwd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Solidariteitsregeling Covid-19	20	568
(Semi-) private HKG regeling	(1.510)	-
	<u>(1.490)</u>	<u>568</u>

#### 14. Uitgaande herverzekeringspremies

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Bijdrage hoge kosten compensatie (HKC)	(921)	(605)
Overige uitgaande herverzekeringspremies (NHT)	<u>(22)</u>	<u>(23)</u>
	<u>(943)</u>	<u>(628)</u>

De vennootschap is aangesloten bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). De NHT biedt herverzekeringsdekking voor aanspraken tot maximaal € 1 miljard per kalenderjaar. Dit is de gecombineerde maximumcapaciteit. De eerste layer hiervan (tot € 200 miljoen) betreft een gepoolde capaciteit opgebouwd door de aangesloten verzekeraars. Daarnaast is sprake van een tweede layer (€ 600 miljoen) en een derde layer (€ 150 miljoen) welke geplaatst worden in de internationale herverzekeringmarkt en tenslotte een vierde layer (€ 50 miljoen), welke herverzekerd wordt bij de Staat der Nederlanden. Het aandeel van de vennootschap in deze eerste layer bedraagt € 0,3 miljoen (2023: € 0,3 miljoen). Dit is tevens het maximumbedrag dat de vennootschap in enig jaar als gevolg van terrorisme aan eigen risico draagt, ongeacht of de schade als gevolg van terrorisme haar eigen polishouders of die van andere, bij de NHT aangesloten verzekeraars, treft.

#### 15. Schaden eigen rekening

De aan brutoschaden eigen rekening toegerekende schadebehandelingskosten en kosten veiligheidszaken bedragen € 669 respectievelijk € 67 (2024: € 769 respectievelijk € 69).

#### 16. Wijziging voorziening voor te betalen schaden

Onder de wijziging voorziening voor te betalen schaden is in 2025 een vrijval van € 45 (2024: vrijval van € 44) opgenomen uit hoofde van de voorziening voor schadebehandelingskosten.

#### 17. Acquisitiekosten

Acquisitiekosten	<u>675</u>	<u>729</u>
------------------	------------	------------

In de acquisitiekosten zijn geen provisielasten opgenomen (vorig jaar: idem).

#### 18. Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen

Doorbelaste beheerskosten	6.797	6.696
Toegekende beheerskosten aan schadelast	<u>(736)</u>	<u>(838)</u>
	<u>6.061</u>	<u>5.858</u>

De doorbelaste beheerskosten bestaan uit personeelskosten, huisvestingskosten, ICT-kosten en overige beheerskosten die door andere groepsmaatschappijen aan de vennootschap worden doorbelast.

Dienstverbanden met werknemers worden gehouden door VGZ Zorgverzekeraar NV.

De WNT-verantwoording met de toelichting van de beloning van de topfunctionarissen is opgenomen in de jaarrekening van VGZ Zorgverzekeraar NV. Tot en met 2021 heeft Coöperatie VGZ UA 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 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 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. De WNT regelgeving is in 2025 op dit onderdeel niet gewijzigd. De verantwoording van de WNT 2024 ligt hiermee in lijn met de verantwoording van de WNT 2024 en 2023. Als gevolg van deze WNT-

groepsverantwoordingsproblematiek is een controleverklaring met beperking ten aanzien van de WNT-verantwoording afgegeven.

De ten laste van de vennootschap gekomen bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur bedroeg € 12 (2024: € 12) en van de leden van de Raad van Commissarissen € 4 (2024: € 5).

Voor de informatie over de omvang en samenstelling van de honoraria per categorie van de accountantskosten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde winst-en-verliesrekening in de jaarrekening van Coöperatie VGZ UA.

#### 19. Opbrengsten uit beleggingen

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
Opbrengsten uit andere beleggingen		
Overige beleggingen	2.343	2.178
Gerealiseerde winst op beleggingen	<u>2.108</u>	<u>1.114</u>
	<u><u>4.451</u></u>	<u><u>3.292</u></u>

Het valutaresultaat bedraagt € 570 negatief (2024: € 16 positief). Dit betreft zowel het ongerealiseerde als het gerealiseerde valutaresultaat.

#### 20. Beleggingslasten

Beheerskosten en rentelasten	<u>382</u>	<u>175</u>
	<u><u>382</u></u>	<u><u>175</u></u>

## 7 Toelichting op het kasstroomoverzicht 2025

(x € 1.000)

### Algemeen

Onder de kasstroom uit operationele activiteiten zijn de ontvangen premies en de betaalde schaden opgenomen, alsmede de ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en ontvangen dividenden. Daarnaast zijn hieronder de betaalde bedrijfs- en acquisitiekosten opgenomen.

Kasstroom uit hoofde van aan- en verkopen van beleggingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten.

Onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten worden de ontvangsten uit hoofde van nieuw opgenomen langlopende schulden verantwoord alsmede de aflossingen op langlopende schulden. Kapitaalstortingen en terugbetalingen van kapitaal worden eveneens onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten opgenomen.

### 21. Samenstelling geldmiddelen

#### Samenstelling geldmiddelen

Liquide middelen per 31 december 2024	25.374
Mutatie liquide middelen in 2025 conform kasstroomoverzicht	(21.624)
Liquide middelen per 31 december 2025	<u>3.750</u>

Arnhem, 19 maart 2026

Arnhem, 19 maart 2026

Coöperatie VGZ UA

Namens deze de  
Raad van Bestuur

w.g. Mevrouw M.A.C. Vissers-Kuijpers, voorzitter  
De heer C.F. Hamster

Raad van Commissarissen

w.g. De heer R. Icke, voorzitter  
De heer V.P. van den Boogert  
Mevrouw N.D. Bouvy  
De heer T. Brink  
Mevrouw M.H. Koopman  
Mevrouw F.R.M. Rieter

Overige gegevens

# 1 Statutaire regeling winstbestemming

Omtrent de winstbestemming is in artikel 29 van de statuten het volgende opgenomen:

1. De winst staat ter beschikking van de algemene vergadering.
2. Uitkeringen kunnen slechts plaatshebben voor zover het eigen vermogen groter is dan het gestorte en opgevraagde deel van het kapitaal, vermeerderd met de reserves die krachtens de wet moeten worden aangehouden. Uitkeringen kunnen bovendien slechts plaatshebben voor zover zij niet anders zullen worden aangewend dan voor instellingen ten bate van de volksgezondheid, die tevens een charitatieve entiteit zoals bedoeld in de Wet minimumbelasting 2024 (of een regeling die daarvoor te eniger tijd in de plaats treedt) zijn.
3. Uitkering van winst geschiedt na de vaststelling van de jaarrekening waaruit blijkt dat zij geoorloofd is.
4. De algemene vergadering kan besluiten tot het doen van tussentijdse uitkeringen, mits aan het in lid 2 gestelde vereiste is voldaan blijkens een tussentijdse vermogensopstelling.
5. Een uitkering in strijd met het in lid 2 of 4 bepaalde moet worden terugbetaald door de aandeelhouder of andere winstgerechtigde die wist of behoorde te weten dat de uitkering niet geoorloofd was.
6. De vordering van de aandeelhouder tot uitkering van dividend vervalt door een tijdsverloop van vijf jaar.

## 2 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de aandeelhouder en raad van commissarissen van N.V. Zorgverzekeraar UMC

### Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2025

#### Ons oordeel

Wij hebben de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2025 van N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van N.V. Zorgverzekeraar UMC per 31 december 2025 en van het resultaat over 2025 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering topinkomens (WNT).

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2025;
- de winst-en-verliesrekening over 2025;
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

#### De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2025 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening.

Wij zijn onafhankelijk van N.V. Zorgverzekeraar UMC 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.

#### Benadrukking van oordeel met beperking aangaande WNT-gegevens

Wij vestigen de aandacht op paragraaf "Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen" van de jaarrekening waarin is toegelicht dat de WNT-gegevens van N.V. Zorgverzekeraar UMC zijn opgenomen in de jaarrekening van VGZ Zorgverzekeraar N.V. Hierin is tevens toegelicht dat in de controleverklaring bij de jaarrekening van VGZ Zorgverzekeraar N.V. een oordeel met beperking met betrekking tot de WNT-gegevens van N.V. Zorgverzekeraar UMC is opgenomen.

Tevens zijn de omstandigheden die hebben geleid tot dit oordeel met beperking in deze toelichting uiteengezet. Ons oordeel is niet aangepast als gevolg van deze aangelegenheid.

In de controleverklaring bij de jaarrekening van VGZ Zorgverzekeraar N.V. is daarenboven een paragraaf “Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd” opgenomen waarin is uitgelegd dat in overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2025 de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet is gecontroleerd.

### Informatie ter ondersteuning van ons oordeel

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 vennootschap

N.V. Zorgverzekeraar UMC (hierna: Zorgverzekeraar UMC of de vennootschap), is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. (de groep) 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 Zorgverzekeraar UMC en onze risicoanalyse. Verwijzingen naar functies en afdelingen in deze sectie zijn betrokken functies en afdelingen van Zorgverzekeraar UMC en/of de groep.

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	€ 2,9 miljoen
Toegepaste benchmark	3,1% van het eigen vermogen per 31 december 2025
Nadere toelichting	Wij beschouwen het eigen vermogen en de solvabiliteit van Zorgverzekeraar UMC, 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 in aanmerking genomen en hoe de materialiteit zich verhoudt tot de verdiende premies eigen rekening.
Materialiteit WNT	Voor de controle van de in de jaarrekening opgenomen WNT-informatie hebben wij de materialiteitsvoorschriften gehanteerd zoals vastgelegd in het Controleprotocol WNT 2025.

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 € 145.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of WNT-redenen relevant zijn.

### **Opdrachtteam en gebruikmaken van het werk van specialisten en interne auditors**

Wij hebben zorggedragen dat het opdrachtteam 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. Daarnaast hebben wij eigen actuariële deskundigen ingeschakeld voor de controle van de waardering van onderdelen van de technische voorzieningen.

Wij werkten in onze controle samen met Internal audit van de groep en maken gebruik van de diepgaande kennis van Zorgverzekeraar UMC 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 controleaanpak 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 Zorgverzekeraar UMC en haar omgeving, de componenten van het interne beheersingssysteem, waaronder het risico-inschattingsproces en de wijze waarop het bestuur 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 hoofdstuk 7 Risicomanagement en compliance van de jaarstukken, waarin de risicoanalyse van het bestuur is opgenomen na overweging van mogelijke frauderisico's.

Wij hebben de opzet en de relevante aspecten van het interne beheersingssysteem en in het bijzonder de frauderisicoanalyse geëvalueerd alsook bijvoorbeeld het Integriteitsbeleid en de Gedragscode Coöperatie VGZ, de VGZ Regeling Melding Vermoeden Misstanden (klokkenluidersregeling) en de incidentenregistratie. 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. 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 geëvalueerd of de keuze en toepassing van de grondslagen voor financiële verslaggeving en met name voor subjectieve waarderingvraagstukken en complexe transacties, zoals toegelicht in de "Grondslagen voor de waardering van activa en passiva, de resultaatbepaling en het kasstroomoverzicht" in de jaarrekening, waaronder de technische voorziening voor lopende risico's, een indicatie vormen voor frauduleuze financiële verslaggeving. Wij verwijzen in dit kader verder naar het kernpunt van onze controle "Schattingen technische voorziening voor lopende risico's (premietekortvoorziening)".

Ook hebben wij data-analyse gebruikt om journaalposten met een verhoogd risico te signaleren en te toetsen, evenals andere aanpassingen gemaakt in het proces van financiële verslaggeving. Wij hebben 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 bijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds 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 het bestuur, leden van het management, Internal audit, juridische zaken en de afdeling risk compliance actuariaat en veiligheidszaken 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 verwijzen naar de sectie "Benadrukking van oordeel met beperking aangaande WNT-gegevens". Wij hebben overigens 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. In lijn met NBA Handreiking 1143 Specifieke verplichtingen vanuit de toezichtwet- en regelgeving voor de interne auditor en de externe accountant bij (her)verzekeraars, is onze inschatting gebaseerd op onze ervaring in de sector, door afstemming met het bestuur, het kennis nemen van de systematische integriteitsrisicoanalyse (SIRA), het lezen van notulen, het kennisnemen van rapporten van Internal Audit en de afdeling risk compliance actuariaat en veiligheidszaken. Verder hebben wij gegevensgerichte werkzaamheden uitgevoerd, gericht op transactiestromen, jaarrekeningposten en toelichtingen.

Wij hebben verder kennisgenomen van advocatenbrieven en correspondentie met toezichthouders en zijn alert gebleven op indicaties voor een (mogelijke) niet-naleving van wet- en regelgeving gedurende de controle. Ten slotte hebben wij schriftelijk de bevestiging ontvangen dat alle bekende gebeurtenissen van niet-naleving van wet- en regelgeving met ons zijn gedeeld.

#### Onze controleaanpak met betrekking tot de continuïteitsveronderstelling

Zoals toegelicht in de toelichting “Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening”, is de jaarrekening opgemaakt op basis van de continuïteitsveronderstelling. Bij het opmaken van de jaarrekening heeft het bestuur een specifieke beoordeling gemaakt van de mogelijkheid van Zorgverzekeraar UMC om haar continuïteit te handhaven en de activiteiten voort te zetten voor de voorzienbare toekomst.

Wij hebben de specifieke beoordeling met het bestuur besproken en professioneel-kritisch geëvalueerd. Wij hebben overwogen of de specifieke beoordeling van het bestuur 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 Zorgverzekeraar UMC 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 of het hanteren van de continuïteitsveronderstelling door het bestuur 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.

#### Schattingen technische voorziening voor lopende risico's (premietekortvoorziening)

##### Risico

Zorgverzekeraar UMC heeft ultimo 2025 geen technische voorziening voor lopende risico's (premietekortvoorziening) gevormd voor verzekeringscontracten welke naar verwachting in volgende perioden verliezen zullen opleveren.

Zoals toegelicht in de Grondslagen voor de waardering van activa en passiva in de jaarrekening, onder Technische voorzieningen voor niet-verdiende premies en lopende risico's, wordt een premietekortvoorziening berekend op basis van schattingen van toekomstige schadelasten, verdiende premies, vereveningsbijdragen en bedrijfskosten. Op deze voorziening zijn de risico's en onzekerheden van toepassing zoals toegelicht in de paragraaf “risico's en onzekerheden” in de jaarrekening.

## Schattingen technische voorziening voor lopende risico's (premietekortvoorziening)

	<p>De inschatting of sprake is van een verlieslatend verzekeringscontract bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige uitkomsten ten aanzien van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds en de zorgkostenprognose voor 2026. 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 premietekortvoorziening een kernpunt van onze controle.</p>
<p>Onze controleaanpak</p>	<p>Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving met betrekking tot de premietekortvoorziening.</p> <p>Onze belangrijkste controlewerkzaamheden bestaan verder uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het evalueren van de opzet en implementatie van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces van de premietekortvoorziening, inclusief het schattingsproces van de daaraan ten grondslag liggend zorgkosten, bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds en beheerskosten.</li> <li>▪ het evalueren van de methode zoals gehanteerd bij het bepalen van de premietekortvoorziening en gehanteerde veronderstellingen, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het kennis nemen van informatie van het Zorginstituut Nederland over de voor het schadejaar 2026 te verwachten bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds en het toetsen van de door Zorgverzekeraar UMC gehanteerde basisgegevens bij de bepaling van de verwachte bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds waaronder het vaststellen van de juistheid van de verzekerdenaantallen;</li> <li>▪ het beoordelen van de zorgkostenprognose 2026 op basis van de geschatte en gerealiseerde zorgkosten 2025, de begroting 2026 en de zorginkoopcontracten 2026;</li> <li>▪ het toetsen van de door Zorgverzekeraar UMC gemaakte inschatting van effecten van wijzigingen in de samenstelling van de verzekerdenportefeuille op de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds 2026 en de zorgkostenprognose 2026; en</li> <li>▪ het beoordelen van de gemaakte inschattingen voor de voorziening in voorgaand boekjaar en vaststellen dat de uitkomsten hieruit zijn meegenomen bij de inschattingen voor het huidige boekjaar.</li> </ul> </li> <li>▪ het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de bepaling van de premietekortvoorziening.</li> </ul>
<p>Belangrijke observaties</p>	<p>Wij kunnen ons verenigen met de door het bestuur toegepaste methode en de gehanteerde veronderstellingen bij het bepalen van de premietekortvoorziening.</p>

## Bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds

<p>Risico</p>	<p>Zorgverzekeraar UMC ontvangt jaarlijks van Zorginstituut Nederland (ZiNL) een significante bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. De in de winst-en-verliesrekening over 2025 verantwoorde Bijdragen Zorginstituut Nederland bedroegen € 140 miljoen, waarvan € 33 miljoen als vordering is opgenomen op de balans per 31 december 2025. Op de bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds zijn de risico's en onzekerheden van toepassing zoals toegelicht in de paragraaf "risico's en onzekerheden" in de jaarrekening, waaronder de "Onzekerheden door de werking van het risicovereveningssysteem" en de "Toepassing van het risicovereveningsmodel bij N.V. Zorgverzekeraar UMC". De werking van het risicovereveningssysteem brengt met zich mee dat het circa vier jaren duurt voordat tot een definitieve afrekening met de individuele zorgverzekeraars overgegaan kan worden. Dat betekent een cumulatie van onzekerheden in die periode. Wij veronderstellen een frauderisico in de opbrengstverantwoording van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. Dit fraude risico ziet toe op het bewust afwijken van de informatie in de ontvangen brieven van ZiNL, teneinde de opbrengsten tussen boekjaren te verschuiven. Om deze reden en vanwege significante inschattingen is de bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds een kernpunt van onze controle.</p>
<p>Onze controleaanpak</p>	<p>Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving met betrekking tot de verantwoording van opbrengsten.</p> <p>Onze belangrijkste controlewerkzaamheden bestaan verder uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het evalueren van de opzet en het bestaan van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces;</li> <li>▪ het evalueren van het door Zorgverzekeraar UMC gehanteerde model en veronderstellingen bij de bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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;</li> <li>▪ 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;</li> <li>▪ het toetsen van rekenkundige juistheid van het gehanteerde model en het toetsen van de juistheid en volledigheid van de basisgegevens die door Zorgverzekeraar UMC zijn gebruikt;</li> </ul> </li> <li>▪ het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de schattingen gehanteerd bij de bepaling van de vereveningsbijdrage.</li> </ul>
<p>Belangrijke observaties</p>	<p>Wij kunnen ons verenigen met de door het bestuur gehanteerde model en gehanteerde veronderstellingen ter bepaling van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds.</p>

## Waardering technische voorziening te betalen schade

<p>Risico</p>	<p>Zorgverzekeraar UMC heeft ultimo 2025 een technische voorziening voor te betalen schaden opgenomen van € 50 miljoen. Zoals toegelicht in de Grondslagen voor de waardering van activa en passiva in de jaarrekening, onder Technische voorzieningen voor te betalen schaden, is deze voorziening gevormd op basis van gegevens met betrekking tot gedeclareerde perioden en ervaringscijfers per zorgverlener of groep zorgverleners over het boekjaar en voorgaande jaren. De berekening van de technische voorziening te betalen schade bevat significante inschattingen van onzekere toekomstige uitkomsten, gebaseerd op verschillende bronnen en veronderstellingen. De belangrijkste hiervan zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ inzicht in het verloop van de declaraties en verwachte ontwikkelingen daarin, zoals opgenomen in de actuariële ramingen;</li> <li>▪ contractafspraken met zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg, welke divers van aard zijn; en</li> <li>▪ verwachte declaraties van medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg en dure geneesmiddelen op basis van realisatiemonitoren van zorgaanbieders.</li> </ul> <p>Vanwege de mate van schattingonzekerheid en de complexiteit van de contractafspraken en verwachte declaraties beschouwen wij de waardering van de technische voorziening te betalen schade een kernpunt van onze controle.</p>
<p>Onze controleaanpak</p>	<p>Onze controlewerkzaamheden omvatten onder meer een evaluatie van de geschiktheid van de grondslagen voor financiële verslaggeving met betrekking tot de waardering van de technische voorziening te betalen schade. Onze belangrijkste controlewerkzaamheden bestaan verder uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het evalueren van de opzet en de implementatie van de interne beheersmaatregelen rondom het schattingsproces en de verwerking van declaraties;</li> <li>▪ het evalueren van de gehanteerde reserveringsmethode per zorgsoort en de daarbij gehanteerde veronderstellingen en basisgegevens, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ het evalueren van de gehanteerde veronderstellingen op basis van historische gegevens over declaraties, verwachtingen in de ontwikkeling van zorgkosten op basis van landelijke publicaties alsmede het aansluiten van brondocumentatie;</li> <li>▪ het uitvoeren van detailcontroles op basis van contractafspraken met medisch specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg en op basis van realisatiemonitoren medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg en dure geneesmiddelen;</li> <li>▪ het beoordelen van de schadeschattingen van voorgaand boekjaar en vaststellen dat de uitkomsten hieruit zijn meegenomen bij de schadeschatting voor het huidige boekjaar;</li> </ul> </li> <li>▪ het evalueren van de toelichtingen met betrekking tot de schattingen gehanteerd bij de waardering van de technische voorziening te betalen schade.</li> </ul>
<p>Belangrijke observaties</p>	<p>Wij kunnen ons verenigen met de door het bestuur toegepaste methode en de gehanteerde veronderstellingen bij het waarderen van de technische voorziening te betalen schade.</p>

## Betrouwbaarheid en continuïteit van de IT-omgeving

<p>Risico</p>	<p>Zorgverzekeraar UMC is voor de continuïteit van haar bedrijfsprocessen en voor de financiële verslaglegging sterk afhankelijk van de betrouwbaarheid en beschikbaarheid van haar geautomatiseerde systemen. Zorgverzekeraar UMC 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. Zoals toegelicht in hoofdstuk 7 "Risicomanagement en compliance" van de jaarstukken onder "belangrijkste risico's", zijn beveiligingsmaatregelen van belang om de beveiliging en continue beschikbaarheid van de digitale gegevensverwerking te waarborgen. In het onderdeel Interne Beheersing van hoofdstuk 5 van de jaarstukken zijn IT-ontwikkelingen beschreven.</p>
<p>Onze controleaanpak</p>	<p>Wij hebben met inzet van IT-auditors, die integraal onderdeel zijn 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 Zorgverzekeraar UMC. Als onderdeel van onze jaarrekeningcontrole hebben wij de volgende werkzaamheden verricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kennisnemen van belangrijke IT-ontwikkelingen op het gebied van de digitale weerbaarheid en de transitie naar de cloud, alsmede de correspondentie met de toezichthouder inzake het verbeterprogramma en de impact daarvan op onze jaarrekeningcontrole.</li> <li>▪ 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, inclusief het onderliggende besturingssysteem, en omvatten databasemanagement en ondersteuningstools voor de IT-processen.</li> <li>▪ Het uitvoeren van gegevensgerichte werkzaamheden bij IT-beheersmaatregelen waarvan de effectieve werking niet kon worden vastgesteld.</li> </ul> <p>Onze controle richt zich niet op een uitspraak over de procedures en interne beheersmaatregelen van Zorgverzekeraar UMC met betrekking tot cyberrisico's. We hebben echter wel werkzaamheden uitgevoerd om inzicht te krijgen in dit onderwerp.</p>
<p>Belangrijke observaties</p>	<p>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.</p>

## **Naleving vereisten van SBR Regelgevende Technische Standaard, inclusief XBRL-markering, niet gecontroleerd**

Wij hebben de naleving van de vereisten van de Regelgevende Technische Standaard van het SBR-domein Handelsregister, waaronder de aangebrachte eXtensible Business Reporting Language (XBRL) markeringen, niet onderzocht en brengen daarover geen oordeel tot uitdrukking.

## **Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen andere informatie**

De jaarstukken omvatten andere informatie naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij.

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

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

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW.

## **Beschrijving van verantwoordelijkheden voor de jaarrekening**

### **Verantwoordelijkheden van het bestuur en de raad van commissarissen voor de jaarrekening**

Het bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen bij en krachtens de WNT. In dit kader is het bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het bestuur 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 het bestuur afwegen of de vennootschap in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het bestuur het voornemen heeft om de vennootschap te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede 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 2025, 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 het bestuur 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 de auditcommissie van de raad van commissarissen op grond van artikel 11 van de Europese verordening betreffende specifieke eisen voor de wettelijke controles van financiële overzichten van organisaties van openbaar belang. De in die aanvullende verklaring verstrekte informatie is consistent met ons oordeel in deze controleverklaring.

Wij bevestigen aan de auditcommissie van 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.

## **Verklaring betreffende overige door wet- of regelgeving gestelde vereisten**

### **Benoeming**

Wij zijn door de raad van commissarissen op 14 december 2023 benoemd als accountant van N.V. Zorgverzekeraar UMC vanaf de controle van het boekjaar 2025.

### **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.

Eindhoven, 19 maart 2026

EY Accountants B.V.

w.g. drs. M.J. Poelen RA