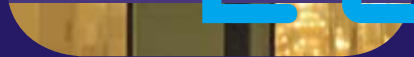
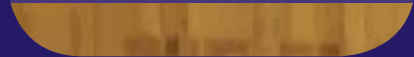
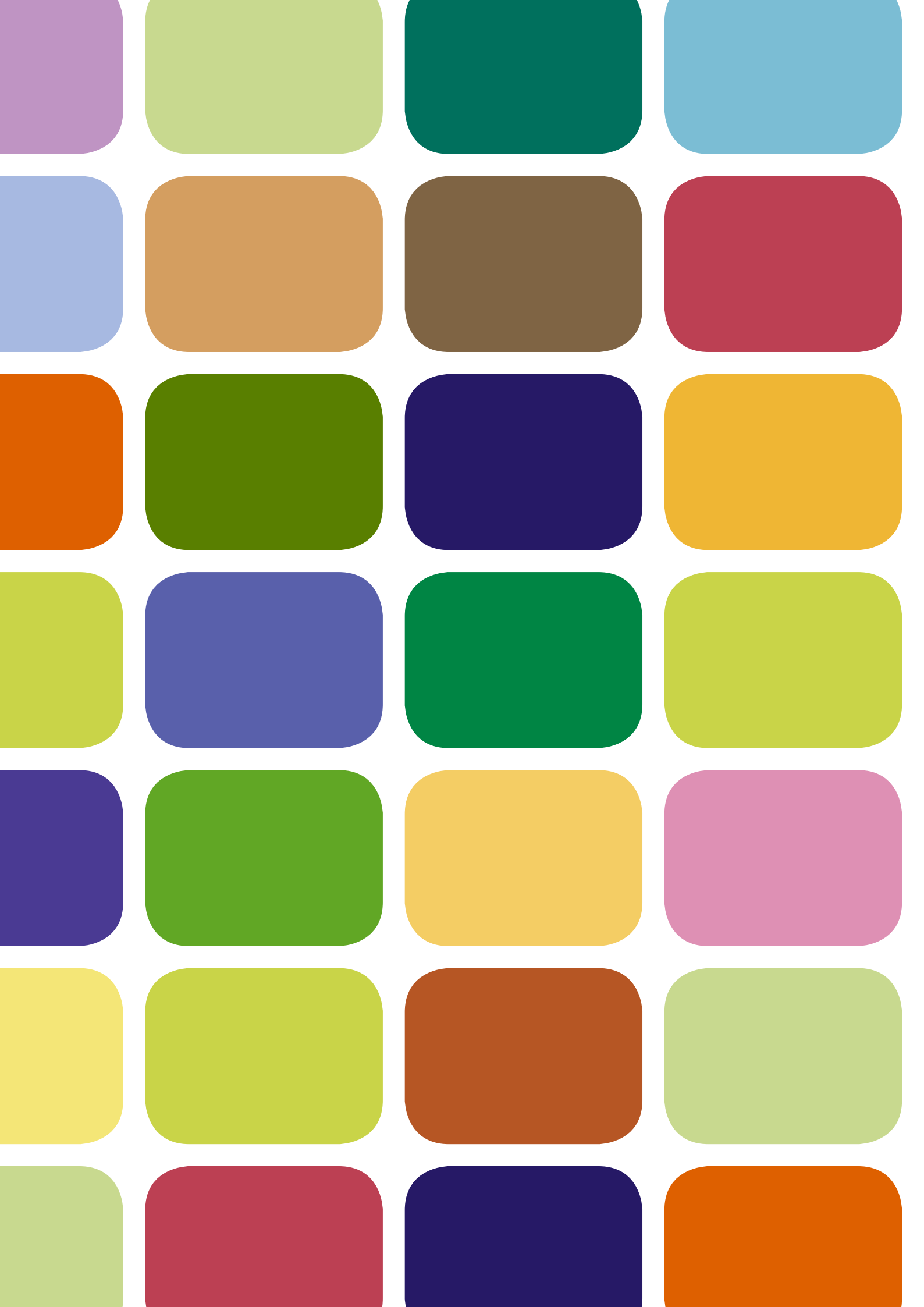


2005



PN0 Ziekttekosten...





...heeft zich in 2005...

...voorbereid op

## Voorwoord

In 2005 zijn de ziektekosten minder snel gestegen dan werd verwacht. PNO Ziektekosten heeft het jaar daardoor afgesloten met een positief resultaat van 3,0 miljoen euro (2004: 1,8 miljoen euro). De financiële positie van PNO Ziektekosten is hierdoor versterkt. In de toelichting op de jaarrekening lichten wij toe dat de schatting van de overlopende schade per 31 december 2005 en de juistheid van de vergoede schade met meer onzekerheid is omgeven dan in voorgaande jaren. De reden hiervoor is de invoering van een nieuw financieringssysteem voor ziekenhuizen per 1 januari 2005. Een toelichting op de hoofdlijnen van de ontwikkeling van het resultaat en de vermogenspositie vindt u in het hoofdstuk *Resultaten* van dit verslag.

Het jaar 2005 heeft voor PNO Ziektekosten vooral in het teken gestaan van de invoering van het nieuwe zorgstelsel per 1 januari 2006. Nadat de politieke besluitvorming over het nieuwe stelsel medio 2005 na vier jaar werd afgerond, resteerden voor de zorgverzekeraars vier maanden om hun verzekerden vóór 16 december 2005 een passende aanbieding te doen. Dit was een majeure operatie. In het hoofdstuk *Invoering Zorgverzekeringswet* kunt u meer lezen over het werk dat in 2005 is verzet. We waren op tijd klaar. Begin december zijn we met een aanbod gekomen dat aansloot op de kwaliteitswens van onze verzekerden: een compleet pakket met maximale keuzevrijheid tegen een redelijke premie. Het blijkt dat we deze behoefte goed hebben ingeschat. Op 1 maart 2006 hadden ongeveer 21.500 personen hun basisverzekering bij PNO Ziektekosten ondergebracht. Ten opzichte van het aantal particulier verzekerden per 31 december 2005 houdt dat een toename in van ongeveer 4.700 personen, ofwel een groei van 28%. Wij zijn zeer tevreden met deze gunstige ontwikkeling van het verzekerdenbestand.

Wij beseffen dat wij het afgelopen jaar veel van onze medewerkers hebben gevraagd. Op deze plaats willen wij graag onze waardering uitspreken over de wijze waarop zij onze klanten in 2005 van dienst zijn geweest en over de bijdrage die zij hebben geleverd aan de voorbereidingen op de invoering van het nieuwe zorgstelsel.

In de communicatie met onze klanten streven wij naar volledige openheid en transparantie over het gevoerde beleid en de manier waarop dat beleid wordt uitgevoerd. Wij menen daaraan met dit jaarverslag een bijdrage te leveren.

Hilversum, 12 april 2006

Bestuur en directie,  
drs. P.B.A. Dirks *Voorzitter*  
C.F.M. Huisers *Secretaris*  
L.G. Witkamp AAG *Algemeen directeur*  
D. Heijting RA *Directeur*

## Inhoud

Kerngegevens 5

Verslag van de ledenraad 6

Verslag van bestuur en directie 8

Profiel 9

Klanten 10

Beleid 2005 12

Resultaten 16

Invoering Zorgverzekeringswet 21

Overige onderwerpen 26

Personalia per 31 december 2005 28

Jaarrekening 30

Balans per 31 december 2005 31

Winst-en-verliesrekening over 2005 32

Kasstroomoverzicht over 2005 34

Toelichting behorende tot de jaarrekening 2005 35

Toelichting op de balans per 31 december 2005 39

Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2005 42

Ondertekening 43

Overige gegevens 44

Accountantsverklaring 45

Statutaire bepalingen inzake de winstbestemming 46

Winstbestemming 47

...naar het nieuwe

# Kerngegevens

Bedragen in duizenden euro's

	2005	2004	2003	2002	2001
<b>Aantallen</b>					
Deelnemende organisaties	188	187	187	169	159
Particulier verzekerden	16.798	16.536	16.481	16.211	15.614
Aanvullend verzekerden	13.081	13.055	13.255	13.440	13.606
<b>Balans</b>					
Beleggingen	20.884	11.134	10.534	8.249	10.596
Schadevoorziening	12.700	8.600	7.500	6.160	5.425
Eigen vermogen	14.356	11.345	9.515	10.478	12.233
<b>Resultaat</b>					
Premie-inkomsten eigen rekening	31.772	29.177	24.659	22.390	20.206
Ziektekosten eigen rekening	26.749	25.901	24.337	21.014	18.771
Ziektekosten als percentage van premie	84	89	99	94	93
Administratiekosten eigen rekening	2.697	1.985	1.872	1.826	1.558
Resultaat	3.011	1.830	-963	-1.755	-1.016



De ledenraad is in het afgelopen jaar drie maal bijeengewees, een maal meer dan in 2004. Zoals gebruikelijk, werd in de voorjaarsvergadering (in de maand april) het jaarverslag van PNO Ziektekosten over 2004 behandeld en goedgekeurd, waardoor aan de belangrijke controlerende taak van de ledenraad werd voldaan. Vervolgens ging in de op 30 juni en op 9 november 2005 gehouden vergaderingen veel aandacht uit naar de gevolgen van de per 1 januari 2006 in werking tredende Zorgverzekeringswet. Hierdoor moest door PNO Ziektekosten veel arbeid worden verricht op het gebied van het tot stand komen van een voor iedereen openstaande basisverzekering, en moest er een nieuw systeem van aanvullende verzekeringen en pakketten worden opgezet. Ook werden als gevolg van de Zorgverzekeringswet de statuten en het reglement van PNO Ziektekosten gewijzigd. Ook dit is een procedure waarbij de ledenraad (die onder meer belast is met de goedkeuring van de door het bestuur voorgestelde statutenwijziging) intensief betrokken is.

Terugkijkend, heeft de ledenraad met voldoening geconstateerd dat ondanks alle wijzigingen de invloed van de leden, met inbegrip van de nieuwe groepen verzekerden, op een effectieve wijze gehandhaafd en zelfs versterkt is. In 2006 loopt de zittingsperiode van de huidige ledenraad af, en vinden verkiezingen plaats waardoor ook deze nieuwe groepen in staat worden gesteld om hun vertegenwoordigers in de ledenraad aan te wijzen, en daardoor invloed uit te oefenen op het beleid van PNO Ziektekosten. Dat beleid wordt mede bepaald door het bestuur waarin de afgevaardigden van de leden de meerderheid vormen. Zoals elders in dit verslag wordt aangegeven, heeft de ledenraad hiertoe op 26 april 2005 zeven personen als lid van het bestuur van PNO Ziektekosten benoemd.

Door deze afvaardiging in het bestuur heeft de ledenraad belangrijke invloed op het beleid waarvan de hoofdmoot wordt gevormd door de samenstelling van de (aanvullende) pakketten en de bijbehorende premies. Daarnaast beschikt de ledenraad – zoals al eerder is aangegeven – over een belangrijke toezichthoudende taak die mede de uitvoering van het beleid omvat. De ledenraad heeft ook tot taak om de leden hierover op de hoogte te houden. In 2005 heeft de ledenraad al via focus zijn tevredenheid uitgesproken over de wijze waarop het door PNO Ziektekosten aangeboden verzekeringspakket is ingericht. Deze berichtgeving krijgt een vervolg; ook in 2006 zal de ledenraad via focus de gelegenheid gebruiken om de leden over de ontwikkelingen bij PNO Ziektekosten te informeren.

Hilversum, 12 april 2006

Namens de ledenraad,  
C.P. van Gelder *Voorzitter*  
H.P.J. Boelaars *Secretaris*





PNO Ziektekosten is een zorgverzekeraar die zich richt op het collectief verzekeren van de werknemers, freelance medewerkers en gepensioneerden in de bedrijfstak media en hun gezinsleden. De gekozen positionering is gericht op het leveren van maximale kwaliteit voor onze klanten tegen een aanvaardbare premie. Daarbij streven wij er naar om onze klanten persoonlijke service te bieden.

PNO Ziektekosten is een onderlinge waarborgmaatschappij. Deze rechtsvorm biedt de beste waarborg voor de inspraak van onze verzekerden. De door onze klanten gekozen ledenraad vormt het hoogste bestuurlijke orgaan van onze organisatie. Het bestuur van PNO Ziektekosten is verantwoordelijk voor het gevoerde beleid. De uitvoering is in handen van de directie. Een ander voordeel van deze rechtsvorm voor onze klanten is dat wij geen aandeelhouders hebben en geen winst hoeven te maken op de verzekeringen die wij aanbieden. De winst die wij maken is bedoeld om een voldoende solide vermogenspositie op te bouwen zodat wij onze klanten continuïteit kunnen bieden en tevens kunnen voldoen aan de solvabiliteitseisen die de wetgever stelt.

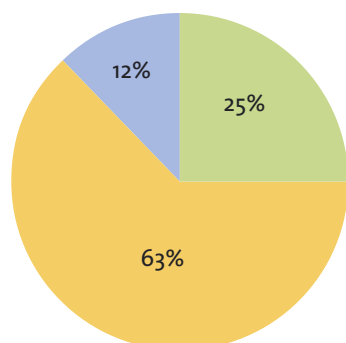


Tot en met 2005 bediende PNO Ziektekosten uitsluitend de werkgevers, de werknemers en de gepensioneerden in de bedrijfstak media en de gezinsleden van deze werknemers en gepensioneerden. Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel kunnen in beginsel alle Nederlandse ingezetenen bij PNO Ziektekosten een basisverzekering afsluiten. De Zorgverzekeringswet voorziet in een acceptatieplicht. PNO Ziektekosten richt zich in 2006 met het afsluiten van collectieve contracten nog steeds op de mediasector. Een nieuwe categorie klanten binnen deze sector wordt gevormd door de freelance medewerkers, die sinds 2006 de mogelijkheid hebben om op grond van het lidmaatschap van belangenverenigingen te profiteren van de voordelen van een collectieve ziektekostenregeling bij PNO Ziektekosten. Daarnaast kunnen nu ook de voormalig ziekenfondsverzekerden hun hoofdverzekering bij PNO Ziektekosten afsluiten.

In 2005 is het klantenbestand licht toegenomen. Dit geldt zowel voor het aantal aangesloten werkgevers als voor de aantallen particulier en aanvullend verzekerden.

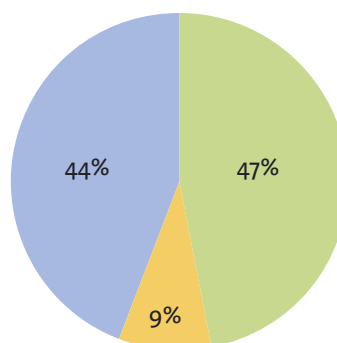
Leeftijd	Particulier verzekerden tegen maatschappijcondities		Particulier verzekerden met een standaard-(pakket)polis		Aanvullend verzekerden		Totaal aantal verzekerden	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Jonger dan 20 jaar	4.541	4.570	209	112	2.647	2.662	7.397	7.344
20 tot 65 jaar	9.389	9.264	277	275	9.323	9.365	18.989	18.904
65 jaar en ouder	75	56	2.307	2.259	1.111	1.028	3.493	3.343
<b>Totaal</b>	<b>14.005</b>	<b>13.890</b>	<b>2.793</b>	<b>2.646</b>	<b>13.081</b>	<b>13.055</b>	<b>29.879</b>	<b>29.591</b>

Leeftijdverdeling verzekerden



- Jonger dan 20 jaar
- 20 tot 65 jaar
- 65 jaar en ouder

Categorieën verzekerden



- Particulier verzekerden tegen maatschappijcondities
- Particulier verzekerden met een standaard(pakket)polis
- Aanvullend verzekerden

Voor de ontwikkeling van ons verzekerdenbestand was 1 maart 2006 een belangrijke datum. Tot die datum konden onze verzekerden het aanbod afwijzen dat wij hen begin december 2005 hebben gedaan. Personen die elders waren verzekerd hebben nog tot 1 mei 2006 de gelegenheid om zich bij PNO Ziektekosten aan te melden.

Inmiddels kunnen wij melden dat ons verzekerdenbestand zich gunstig heeft ontwikkeld. Op 31 december 2005 hadden 16.798 personen hun (particuliere) hoofdverzekering bij PNO Ziektekosten ondergebracht. Daarvan hebben verreweg de meesten besloten om bij ons verzekerd te blijven. Daarnaast heeft een aanzienlijk aantal personen dat in 2005 nog elders een hoofdverzekering had, zich bij PNO Ziektekosten aangemeld. Op 1 maart 2006 hadden 21.539 personen hun basisverzekering bij PNO Ziektekosten ondergebracht. Ten opzichte van het aantal particulier verzekerden per 31 december 2005 houdt dat een toename in van 4.741 personen, ofwel een groei van 28%. De definitieve stand per 1 januari 2006 is pas op 1 mei 2006 bekend, maar kan niet meer beneden deze tussenstand uitkomen.



### Inleiding

Het beleid van PNO Ziektekosten is gericht op het bieden van een goed verzekeringspakket tegen een aanvaardbare premie. Om deze doelstelling te bereiken stemt PNO Ziektekosten het beleid ten aanzien van het verstrekkingenpakket, het premiebeleid, het solvabiliteitsbeleid en het beleggingsbeleid op elkaar af. In verband met de invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft het bestuur in 2005 de nodige beleidswijzigingen voorbereid. Die aanpassingen worden toegelicht in het hoofdstuk *Invoering Zorgverzekeringswet*. In dit hoofdstuk wordt het beleid toegelicht dat PNO Ziektekosten in 2005 heeft toegepast.

### Verstrekkingenbeleid

PNO Ziektekosten streefde ook in 2005 naar een compleet particulier pakket en naar een aanvullend pakket dat zodanig was samengesteld dat een ziekenfondsverzekerde dezelfde aanspraken had als een particulier verzekerde.

De overheid heeft de geleidelijke verkleining van het wettelijke basispakket verder doorgezet. In de loop van 2004 is besloten om de sterilisatie als verstrekking te verwijderen uit het ziekenfondspakket en het pakket van de standaardverzekering. PNO Ziektekosten heeft deze ingreep met ingang van 1 januari 2005 opgenomen in het aanvullende pakket. Per 1 januari 2005 heeft de overheid opnieuw een aantal verstrekkingen uit het ziekenfondspakket verwijderd. Het betrof de specialistische behandeling bij snurken, enkele plastisch chirurgische behandelingen en de hersteloperatie na sterilisatie. PNO Ziektekosten heeft deze behandelingen opgenomen in het aanvullende pakket. De plastisch chirurgische behandelingen komen overigens alleen voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van een medische indicatie en de behandeling door de medisch adviseur als noodzakelijk wordt beschouwd.

Eén overheidsmaatregel per 1 januari 2004 werd een jaar later weer ongedaan gemaakt. Dit betreft het verwijderen van een aantal zelfzorgmiddelen uit het ziekenfondspakket. PNO Ziektekosten had de vergoeding voor deze middelen per 1 januari 2004 laten vervallen in het particuliere pakket, en heeft deze een jaar later opnieuw in dat pakket opgenomen.

Door de voorgaande maatregelen werd bereikt dat het particuliere pakket en het aanvullende pakket, samen met het ziekenfondspakket, voor al onze klanten dezelfde dekking bleven bieden.

### Premiebeleid

De premiestelling werd gekenmerkt door solidariteit op basis van gezondheid, leeftijd en inkomen. De premies werden voor iedere categorie verzekerden (particulier verzekerden jonger dan 65 jaar, particulier verzekerden van 65 jaar en ouder en aanvullend verzekerden) zodanig vastgesteld dat daarmee de verwachte ziektekosten voor die categorie verzekerden volledig konden worden vergoed. Hierna wordt het in 2005 gevoerde premiebeleid toegelicht.

#### Particuliere verzekeringen

De overheid incasseerde tot en met 2005 via de zorgverzekeraars wettelijke bijdragen uit hoofde van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) en de Wet medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden (Wet MOOZ) van alle particulier verzekerden. PNO Ziektekosten bracht aan haar verzekerden een ziektekostenpremie in rekening waarin deze wettelijke bijdragen waren opgenomen. In 2005 heeft de overheid deze bijdragen verhoogd ten opzichte van 2004. Het ging om de volgende bedragen per verzekerde per jaar:

Leeftijd	2005	2004	% Toename
Jonger dan 20 jaar	267,00	256,80	4%
20 tot 65 jaar	534,00	513,60	4%
65 jaar en ouder	103,68	96,00	8%

PNO Ziektekosten heeft over 2005 6,6 miljoen euro aan wettelijke bijdragen afgedragen (2004: 6,3 miljoen euro).

#### *Particulier verzekerden jonger dan 65 jaar*

De premie voor particulier verzekerden jonger dan 65 jaar bestond in 2005 uit een nominaal en een inkomensafhankelijk gedeelte, waarvoor minimum- en maximum-bedragen golden. Bij het vaststellen van de premies voor particulier verzekerden jonger dan 65 jaar voor het jaar 2005 heeft PNO Ziektekosten rekening gehouden met een algemene stijging van de kosten van de gezondheidszorg en met de hiervoor genoemde verhoging van de wettelijke bijdragen.

#### *Particulier verzekerden van 65 jaar en ouder*

Verzekeraars konden de ziektekosten van particulier verzekerden van 65 jaar en ouder onder bepaalde voorwaarden verhalen op de overheid, voorzover die kosten betrekking hadden op verstrekkingen die deel uitmaken van het door de overheid vastgestelde pakket van de standaardverzekering. Dat pakket was vergelijkbaar met het ziekenfondspakket. Hier stond tegenover dat verzekeraars voor deze verzekerden een vaste premie per persoon aan de overheid dienden af te dragen. Het verzekerde pakket van particulier verzekerden van 65 jaar en ouder, dat door hen als één pakket werd ervaren, bestond uit twee onderdelen: het pakket van de standaardverzekering en het daarop afgestemde aanvullende pakket. Hiermee werd bereikt dat voor deze verzekerden hetzelfde complete pakket van toepassing was als voor de andere categorieën verzekerden.

Particulier verzekerden van 65 jaar en ouder betaalden voor dit pakket een nominale premie. Bij het vaststellen van de premie voor 2005 heeft PNO Ziektekosten rekening gehouden met de kosten die zijn verbonden aan de eerder toegelichte uitbreiding van het aanvullende pakket, aan een verwachte stijging van de kosten van de gezondheidszorg en aan een stijging van de aan de overheid af te dragen premies voor de standaardverzekering per 1 januari 2005.

#### **Aanvullende verzekeringen**

Werkenden en ontvangers van een tijdelijk ouderdomspensioen met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens betaalden een inkomensafhankelijke premie tot een bepaald maximum.

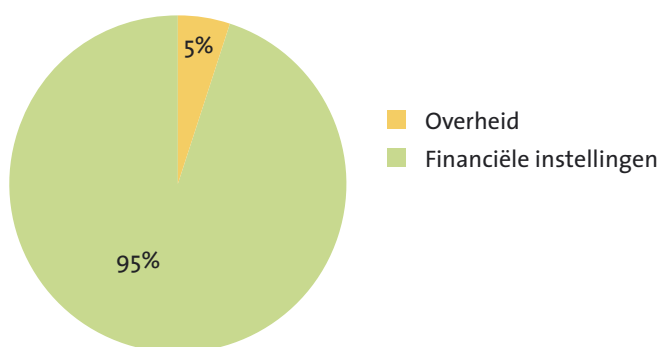
Gepensioneerden, arbeidsongeschikten en nagelaten partners met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens betaalden een nominale premie voor de aanvullende verzekering. Bij het vaststellen van de premies voor 2005 heeft PNO Ziektekosten rekening gehouden met de uitbreiding van het aanvullende pakket en met een verwachte stijging van de kosten van de gezondheidszorg.

## Solvabiliteitsbeleid

Op grond van de toezichtwetgeving voor verzekeringsmaatschappijen dient PNO Ziektekosten te beschikken over een bepaald minimum eigen vermogen. De hoogte van dat vereiste eigen vermogen is afhankelijk van de ontvangen premies en de vergoede ziektekosten in de drie voorgaande jaren. Boven dit wettelijke minimumvermogen heeft PNO Ziektekosten eigen vermogen nodig als buffer voor een tegenvallende ontwikkeling van het resultaat, bijvoorbeeld als gevolg van een sterkere stijging van de ziektekosten dan de stijging waarmee rekening was gehouden bij het vaststellen van de premies. Het wettelijke minimumvermogen en de benodigde buffer vormen samen de ondergrens van de beleidsmatig gehanteerde bandbreedte voor het eigen vermogen. Indien het werkelijke eigen vermogen buiten deze bandbreedte komt, wordt aangestuurd op een verhoging dan wel een verlaging van het eigen vermogen, door het verhogen of verlagen van de ziektekostenpremies.

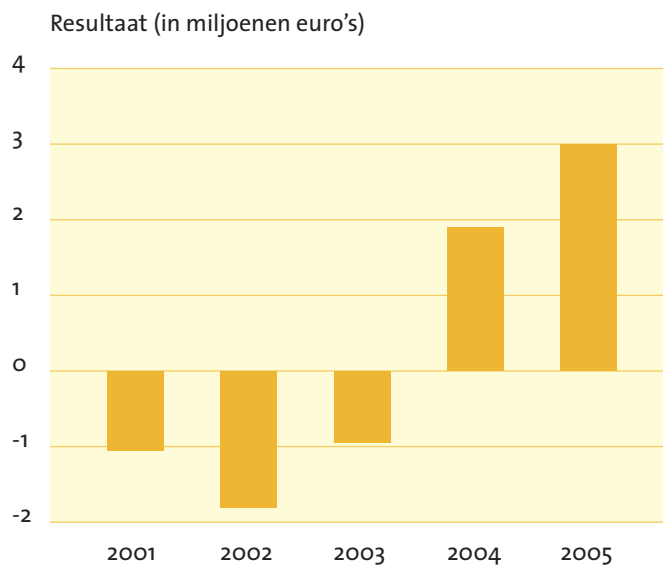
## Beleggingsbeleid

PNO Ziektekosten voert een prudent beleggingsbeleid dat is afgestemd op de functie die het te beleggen vermogen vervult: het voldoen aan de toezichtwetgeving en het bieden van een buffer voor een tegenvallende ontwikkeling van het resultaat. Gezien deze functie is gekozen voor een beleggingsportefeuille die bestaat uit beursgenoteerde vastrentende beleggingen. In 2005 belegde PNO Ziektekosten uitsluitend in beursgenoteerde obligaties die zijn uitgegeven door de Nederlandse overheid en Nederlandse financiële instellingen. De samenstelling van de portefeuille per 31 december 2005 was als volgt:





## Ontwikkeling resultaat en eigen vermogen

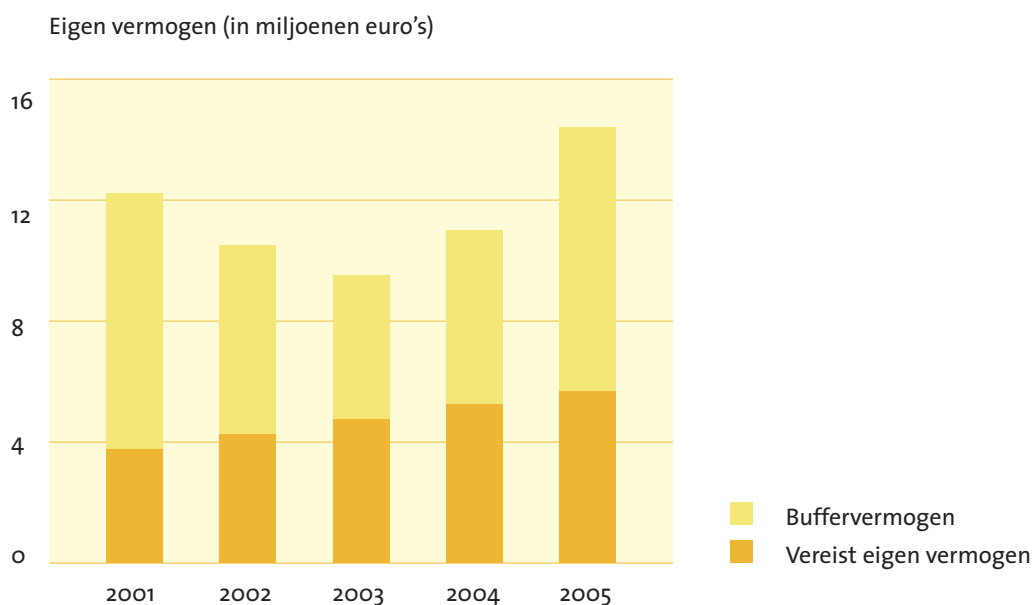


In de jaren 2001, 2002 en 2003 zorgden een sterkere dan verwachte toename van de kosten van de gezondheidszorg en tegenvallende beleggingsopbrengsten voor negatieve resultaten. Het eigen vermogen daalde hierdoor van 12,4 miljoen euro ultimo 2000 tot 9,5 miljoen euro ultimo 2003. Als onderlinge wilden we niet in een situatie belanden met een (te) lage solvabiliteit. Met het oog op de onzekerheden van het nieuwe zorgstelsel hebben we aangestuurd op een gezonde uitgangspositie, om ook in 2006 onze klanten een goede verzekering tegen een redelijke premie te kunnen bieden. Deze doelstelling is gerealiseerd; het jaar 2005 is afgesloten met een positief resultaat van 3,0 miljoen euro (2004: 1,8 miljoen euro positief).

In de onderstaande tabel is globaal weergegeven hoe de verbetering van het resultaat ten opzichte van 2004 tot stand is gekomen (in miljoenen euro's).

	2005	2004	Mutatie
Ontvangen premies	38,3	35,5	2,8
Wettelijke heffingen	-6,6	-6,3	-0,3
Premie-inkomsten voor eigen rekening	31,7	29,2	2,5
Ziektekosten voor eigen rekening	-26,7	-25,9	-0,8
Saldo premies en ziektekosten	5,0	3,3	1,7
Opbrengst beleggingen	0,7	0,5	0,2
Bedrijfskosten	-2,7	-2,0	-0,7
<b>Resultaat</b>	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>	<b>1,2</b>

Als gevolg van de toename van het resultaat werd de beoogde toename van het eigen vermogen in 2005 gerealiseerd; het vermogen steeg in 2005 van 11,3 miljoen tot 14,4 miljoen euro.



## Ontwikkeling vergoede ziektekosten

Voor rekening van PNO Ziektekosten komen de vergoede ziektekosten en de toevoeging aan de schadevoorziening, verminderd met de vergoedingen uit hoofde van de WTZ. In de jaarrekening wordt dit geheel aangeduid als ziektekosten voor eigen rekening. Deze kosten namen in 2005 toe met 3,3% van 25,9 miljoen euro in 2004 tot 26,7 miljoen euro in 2005.

In de toelichting op de jaarrekening wordt nader ingegaan op de invoering van het nieuwe financieringssysteem voor ziekenhuizen. De invoering van dat nieuwe systeem heeft tot gevolg dat PNO Ziektekosten in 2005 minder kosten van ziekenhuis- en medisch-specialistische hulp, en ook in totaal minder ziektekosten heeft vergoed dan in 2004. Hier staat een fors hogere toename van de voorziening voor nog te verwachten ziektekosten tegenover.

Een andere oorzaak van de hogere toevoeging aan de schadevoorziening betreft de ontwikkeling van de werkvoorraad te verwerken ziektekostendeclaraties. Als gevolg van de werkzaamheden in verband met de invoering van het nieuwe zorgstelsel was deze voorraad ultimo 2005 hoger dan ultimo 2004. Bij het vaststellen van de benodigde schadevoorziening is met deze omstandigheid rekening gehouden.

Met ingang van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet en het nieuwe financieringssysteem voor ziekenhuizen zijn de voorziening voor intermitterende behandeling en verpleging, de voorziening voor doorlopende opnamen per balansdatum en de voorziening in verband met zogeheten ongepoolde 65-plussers niet langer noodzakelijk. Het saldo van deze voorzieningen bedroeg per 31 december 2004 2,3 miljoen euro en is in 2005 vrijgevallen. Per saldo is de schadevoorziening in 2005 met 4,1 miljoen euro toegenomen.

In de navolgende tabel zijn de vergoede ziektekosten weergegeven, gesplitst naar landelijk gehanteerde categorieën (in duizenden euro's).

	2005	2004*	Mutatie
Ziekenhuis- en medisch-specialistische hulp	11.361	13.446	-15,5%
Tandheekundige hulp	4.345	4.253	2,2%
Farmaceutische hulp	3.933	3.799	3,5%
Hulpmiddelen	1.655	1.559	6,2%
Paramedische hulp	1.624	1.477	10,0%
Huisartsenhulp	1.613	1.625	-0,7%
Ziekenvervoer	382	369	3,5%
Kraamhulp	348	322	8,1%
Verloskunde	114	118	-3,4%
Thuiszorg	16	11	45,5%
Overige kosten	1.908	1.702	12,1%
<b>Totaal vergoede ziektekosten</b>	<b>27.299</b>	<b>28.681</b>	<b>-4,8%</b>
Toename schadevoorziening	4.100	1.100	
<b>Subtotaal</b>	<b>31.399</b>	<b>29.781</b>	<b>5,4%</b>
Vergoedingen WTZ	-4.650	-3.880	
<b>Ziektekosten voor eigen rekening</b>	<b>26.749</b>	<b>25.901</b>	<b>3,3%</b>

\* De indeling van ziektekosten naar kostensoorten is enigszins gewijzigd ten opzichte van de tabel die is opgenomen in het jaarverslag over 2004.

De hiervoor toegelichte omstandigheden hebben tot gevolg dat de tabel een minder goed inzicht biedt in de ontwikkeling van de ziektekosten per kostensoort dan in voorgaande jaren. Op de achtergrond van de daling van de vergoede kosten van ziekenhuis- en medisch-specialistische hulp met 15,5% in 2005 ten opzichte van 2004 is hiervoor reeds ingegaan. Enkele andere bijzondere ontwikkelingen worden hierna toegelicht.

De belangrijkste reden dat de vergoede kosten van paramedische hulp sterk zijn gestegen, vormt de tariefsverhoging die op 1 februari 2005 is doorgevoerd. De tarieven voor de meest voorkomende behandelingen door fysiotherapeuten zijn per die datum met circa 14% gestegen.

De kostenstijging van kraamzorg hangt samen met een wijziging van het verstrekkingenpakket van de aanvullende verzekering. In 2004 bleek dat ziekenfondsen de aanspraak op kraamzorg in de praktijk beperkten. In verband daarmee heeft PNO Ziektekosten de vergoeding voor kraamzorg in het aanvullende pakket per 1 januari 2005 verhoogd.



# Invoering zorgverzekeringswet



## Inleiding

In verband met de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 heeft PNO Ziektekosten in 2005 het productenpakket, de premiestelling, de statuten en de collectieve contracten volledig herzien. Er is veel aandacht besteed aan de communicatie met onze klanten over deze wijzigingen. Hierna wordt ingegaan op de voorbereidingen die PNO Ziektekosten in 2005 heeft getroffen met het oog op de invoering van het nieuwe zorgstelsel.

## Verstrekkingenbeleid

PNO Ziektekosten streeft naar het aanbieden van een compleet pakket. Uit het in december 2004 door TNS NIPO uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoek bleek dat onze verzekerden die uitgebreide dekking zeer waarderen. Wel bestond bij een deel van de ondervraagden de behoefte aan meer keuzemogelijkheden. Ook de ledenraad heeft deze wens onder de aandacht van het bestuur gebracht. PNO Ziektekosten heeft daarom bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel de aanvullende verzekering anders ingericht. Gekozen is voor drie aanvullende pakketten: een pakket *Compleet* dat vergelijkbaar is met het bestaande (zeer uitgebreide) aanvullende pakket, een pakket *Standaard* dat vergelijkbaar is met de aanvullende pakketten die worden aangeboden door andere zorgverzekeraars, en een pakket *Uitgebreid* dat wat betreft de dekking tussen de twee andere pakketten uitkomt. De pakketten onderscheiden zich van elkaar door de mate waarin verstrekkingen voor vergoeding in aanmerking komen. Daarnaast hebben onze klanten de keuze uit drie extra tandartspakketten, die naar keuze zijn te combineren met de drie aanvullende pakketten.

Wat betreft de basisverzekering bestond de mogelijkheid om aanspraak op zorg te bieden (het naturastelsel) of aanspraak te bieden op vergoeding van de kosten van die zorg (het restitutiestelsel).

PNO Ziektekosten heeft gekozen voor het restitutiestelsel, omdat dit haar klanten een maximale keuzevrijheid biedt. Wij zijn van mening dat dit mogelijk is tegen een redelijke premie, hetgeen ook is gebleken. Deze keuze houdt overigens niet in dat verzekerden de rekeningen eerst zelf moeten betalen en later vergoed krijgen. Verzekerden kunnen ervoor kiezen om rekeningen die voor volledige vergoeding in aanmerking komen rechtstreeks door PNO Ziektekosten aan de zorgverlener te laten betalen.

PNO Ziektekosten heeft de voorwaarden die gelden voor de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen vastgelegd in overeenkomsten. De overeenkomst basisverzekering moest worden goedgekeurd door het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ). Het CTZ heeft deze goedkeuring met een brief van 13 september 2005 aan PNO Ziektekosten verleend.

## Premiebeleid

Volgens de Zorgverzekeringswet geldt voor de premie voor de basisverzekering een individuele premie, die bestaat uit een nominaal deel en een procentueel deel. Het procentuele deel van de premie is een door de overheid vastgesteld percentage van het inkomen. De procentuele premie wordt geheven door de belastingdienst en afgedragen aan een landelijk risicovereveningsfonds. De zorgverzekeraars ontvangen voor iedere verzekerde een bedrag uit dat fonds. De hoogte van dat bedrag is afhankelijk van de leeftijd, het geslacht, de woonplaats, de medische geschiedenis en de aard van het inkomen (bijvoorbeeld loon uit dienstbetrekking of een uitkering) van de verzekerde. De totale bijdrage uit het risicovereveningsfonds moet samen met de direct door de zorgverzekeraar in rekening gebrachte nominale premies alle lasten (ziektekosten, administratiekosten, solvabiliteitsopslag, no-claimkorting) van de verzekeraar dekken. De nominale premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar. Verzekeraars mogen korting geven aan verzekerden die deelnemen aan een collectiviteit en aan verzekerden die kiezen voor een eigen risico. De gezinspremie, en het verschil in premiestelling tussen verzekerden jonger dan 65 jaar en verzekerden van 65 jaar en ouder die PNO Ziektekosten tot nu toe kende, hebben plaatsgemaakt voor individuele premies voor alle verzekerden van 18 jaar en ouder.

De uitgangspunten op basis waarvan PNO Ziektekosten de premies voor 2006 heeft vastgesteld bevatten meer onzekerheden dan in voorgaande jaren. Dit betrof met name de invloed van het nieuwe financieringssysteem voor ziekenhuizen en de daarmee verband houdende declaratieachterstand bij ziekenhuizen op de te verwachten ziektekosten. Rekening houdend met deze onzekerheden heeft PNO Ziektekosten in november 2005 de premies voor 2006 vastgesteld en bekendgemaakt. Verreweg de meeste verzekerden van PNO Ziektekosten maken deel uit van een collectiviteit. Voor hen bedraagt de nominale premie voor de basisverzekering in 2006 69,90 euro per maand bij een eigen risico van

500 euro per jaar, oplopend tot 87,40 euro per maand voor een basisverzekering zonder eigen risico. Voor verzekerden die geen deel uitmaken van een collectiviteit en die niet kiezen voor een eigen risico bedraagt de premie voor de basisverzekering in 2006 95 euro per maand. Kinderen onder de 18 jaar zijn bij PNO Ziektekosten gratis en zonder eigen risico meeverzekerd voor de aanvullende verzekering *Standaard* en de aanvullende tandartsverzekering *Standaard*. Indien de ouders kiezen voor een meer uitgebreide dekking dan geldt deze ook voor meeverzekerde kinderen onder de 18 jaar. Hiervoor is geen extra premie verschuldigd.

## Buitenlandpolis

De situatie voor Nederlandse verzekerden in het buitenland is sinds de invoering van de nieuwe basisverzekering behoorlijk gecompliceerd. PNO Ziektekosten heeft ervoor gezorgd dat haar verzekerden in 2006 niet onverzekerd hoeven te worden.

Verzekerden die zich in het buitenland vestigen, vallen in het algemeen niet onder de nieuwe basisverzekering. In de landen van de Europese Gemeenschap (EG) en in de landen waarmee Nederland een verdrag inzake zorgverzekeringen heeft afgesloten, hebben alle Nederlandse verzekerden recht op toegang tot de lokale zorgverzekeringen. Dit geldt echter niet voor de personen die niet in de EG of in één van de verdragslanden wonen. Dit zijn bijvoorbeeld werknemers die in de Verenigde Staten werken (en niet gedetacheerd zijn) en hun gezinsleden, of gepensioneerden die zich in Indonesië (een niet-verdragsland) hebben gevestigd. Deze personen kunnen in Nederland geen basisverzekering afsluiten en hebben in hun woonland geen recht op toegang tot de lokale zorgverzekeringen. Ook een aantal verzekerden van PNO Ziektekosten behoort tot deze groep.

Wij vinden dat het stopzetten van deze verzekeringen niet past bij het onderlinge karakter van onze maatschappij. Ook voor de aangesloten werkgevers is het belangrijk dat hun medewerkers in het buitenland goed zijn verzekerd. Daarom hebben wij voor deze categorie verzekerden een aparte buitenlandpolis ontwikkeld. De buitenlandpolis biedt een dekking die vergelijkbaar is met de dekking van de volledige verzekering zoals we die in 2005 kenden. Dat wil zeggen dat de dekking gelijk is aan de dekking van de basisverzekering, aangevuld met de aanvullende verzekering *Compleet* en de extra tandartsverzekering *Compleet*, zonder eigen risico. Wij hebben gekozen voor het aanbieden van één pakket om de regeling uitvoerbaar en dus betaalbaar te houden.



### Statuten en contracten

Tot en met 2005 was de toegang tot PNO Ziektekosten statutair beperkt tot werknemers van aangesloten organisaties binnen de mediasector, gepensioneerde werknemers van dezelfde organisaties en hun gezinsleden. Voor de basisverzekering geldt op grond van de Zorgverzekeringswet een acceptatieplicht. De tot en met 2005 geldende beperking diende derhalve te vervallen. In samenhang hiermee dienden tevens de statutaire bepalingen omtrent de verkiezing van de ledenraad te worden aangepast. PNO Ziektekosten heeft de statuten op deze onderdelen in 2005 via de ledenraad aangepast. De gewijzigde statuten zijn op 1 januari 2006 in werking getreden. Tenslotte maakte de invoering van de basisverzekering het noodzakelijk de contracten met de aangesloten werkgevers te herzien. Ook dit is in 2005 gerealiseerd.

## Communicatie

PNO Ziektekosten heeft veel aandacht besteed aan de communicatie met haar klanten over de gevolgen van het nieuwe zorgstelsel. Onze verzekerden hebben in 2005 kennis gemaakt met het nieuwe magazine *Focus*. Met dat blad informeert PNO Ziektekosten haar verzekerden over de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg in het algemeen en binnen PNO Ziektekosten in het bijzonder. Zo konden de verzekerden in de uitgave van november lezen hoe de aanvullende pakketten eruit zouden komen te zien. Daarnaast heeft PNO Ziektekosten in 2005 een nieuwe website gelanceerd. Via de website kunnen verzekerden onder meer antwoord vinden op de meestgestelde vragen, en een aanmeldingsformulier of een declaratieformulier downloaden.

In augustus en september 2005 heeft PNO Ziektekosten een aantal druk bezochte voorlichtings-bijeenkomsten voor werkgevers georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten is ingegaan op de betekenis van het nieuwe zorgstelsel voor werkgevers en werknemers en op de planning van het invoeringstraject. Vervolgens hebben wij in het vierde kwartaal van 2005 een groot aantal voorlichtingsbijeenkomsten voor verzekerden georganiseerd, ook op locatie bij de werkgevers. Voor het beantwoorden van telefonische vragen is een helpdesk ingericht. Daarnaast hebben veel verzekerden gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in een persoonlijk gesprek antwoord te krijgen op vragen over de nieuwe zorgverzekering.

Begin december 2005 hebben alle verzekerden van PNO Ziektekosten een aanbod ontvangen voor een nieuwe zorgverzekering. Het aanbod bestond uit de basisverzekering, de aanvullende verzekering *Compleet* en de extra tandartsverzekering *Compleet*. Met dat aanbod werd zo goed mogelijk aangesloten bij het in 2005 geldende pakket. Bij het aanbod heeft iedereen tevens de volledig nieuwe brochure *Vergoedingswijzer* ontvangen. In deze brochure staan alle pakketten overzichtelijk naast elkaar vermeld.

Met het geheel van deze maatregelen menen wij onze klanten snel en adequaat te hebben voorgelicht. Dit neemt niet weg dat er bij een majeure operatie zoals deze overgang ook wel eens iets niet direct verloopt zoals wij dat graag zouden zien. Onze klanten hebben hiervoor in het algemeen begrip getoond. Ook in 2006 zal communicatie de nodige aandacht krijgen. Onze verzekerden kunnen nieuwe uitgaven van *Focus* verwachten en de website zal verder worden ontwikkeld.

## Overige onderwerpen



### Verkiezingen ledenraad

Op 30 juni 2006 loopt de zittingsduur van de huidige ledenraad af. Om in de opvolging te voorzien heeft het bestuur verkiezingen uitgeschreven. Verzekerden konden zich tot 10 maart 2006 kandidaat stellen voor de ledenraad. De verkiezingstermijn loopt van 24 april tot en met 2 juni 2006. Het bestuur maakt op 9 juni 2006 de nieuwe samenstelling van de ledenraad bekend.

### Samenstelling bestuur

Het bestuur bestaat uit dertien leden waarvan de meerderheid (zeven leden) wordt aangewezen door de ledenraad. Zes leden worden aangewezen door de Werkgeversvereniging voor de Media. De zittingsperiode van de ledenvertegenwoordigers liep af op 1 juli 2005. Van het zittende bestuur stelden mevrouw J.T. Reimerink en de heren J. Eerenberg, L. de Grave, L.J. Heinsman, C.F.M. Huisers en D.J. Oosterbaan zich kandidaat voor herbenoeming. Op voordracht van de benoemingscommissie heeft de ledenraad deze personen voor een nieuwe bestuursperiode benoemd. Mevrouw M.A.P. Fluitsma had zich niet herbenoembaar gesteld. In haar plaats benoemde de ledenraad mevrouw F. Westerveld als lid van het bestuur. Het bestuur dankt mevrouw Fluitsma voor haar inzet ten behoeve van PNO Ziektekosten.

### Marktontwikkelingen

PNO Ziektekosten blijft zich richten op het collectief verzekeren van de werknemers, freelance medewerkers en gepensioneerden in de bedrijfstak media en hun gezinsleden. In de media is het vermoeden uitgesproken dat de zorgverzekeraars in 2006 premies beneden de kostprijs hebben aangeboden om marktaandeel te verwerven, en dat de premies in 2007 sterk zullen toenemen.

Wij hebben hier niet aan meegedaan. Wij richten ons op het leveren van maximale kwaliteit en keuzevrijheid voor onze klanten tegen een aanvaardbare premie.

De voor 2006 vastgestelde premies zullen naar verwachting kostendekkend zijn. In het najaar stellen wij de premies voor 2007 vast. Op dit moment kunnen wij daaromtrent geen garanties bieden. Omdat wij in 2006 geen premies beneden de kostprijs hebben aangeboden verwachten wij echter dat er (bij een normale ontwikkeling van de kosten van de gezondheidszorg) geen aanleiding zal zijn om de premies voor 2007 sterk te verhogen ten opzichte van 2006.

# Personalia per 31 december 2005

## Ledenraad

*Leden namens de werknemers*

C.P. van Gelder *Voorzitter*  
H.P.J. Boelaars *Secretaris*  
J. Veenstra *Plaatsvervangend secretaris*  
J.P. van den Akker  
K. Boas  
mr. G.B. Bijl  
G. van Brakel  
M.J. van Kammen  
H.J. Karssemeijer  
mr. M.C. Stasse  
ir. T.R. Tigchelaar  
R.A. Viring

*Leden namens de pensioengerechtigden*

A.C. van Oostende *Plaatsvervangend voorzitter*  
L.A.C. Rijshouwer  
J.M. Rip  
J.F. Simmerling

## Bestuur

*Leden aangewezen door de Werkgeversvereniging voor de Media*

drs. P.B.A. Dirks *Voorzitter*  
A.N.T. Tekstra *Plaatsvervangend voorzitter*  
J.C. Hoek MBA *Penningmeester*  
G.A. Langenbach  
drs. F.C.H. Slangen  
vacature

*Leden aangewezen door de ledenraad*

C.F.M. Huisers *Secretaris*  
L. de Grave *Plaatsvervangend secretaris*  
D.J. Oosterbaan *Plaatsvervangend penningmeester*  
J. Eerenberg  
L.J. Heinsman  
J.T. Reimerink  
F. Westerveld

### Commissie vergoedingsvoorwaarden

drs. P.B.A. Dirks *Voorzitter*  
J. Eerenberg  
L. de Grave  
G.A. Langenbach  
D.J. Oosterbaan  
A.N.T. Tekstra

### Balanscommissie

drs. P.B.A. Dirks *Voorzitter*  
C.F.M. Huisers  
J.C. Hoek MBA  
D.J. Oosterbaan

### Adviseurs

KPMG Accountants N.V. *Accountant*  
drs. S.O. Ypma, arts *Geneeskundig adviseur*  
J. van Knapen, tandarts *Tandheelkundig adviseur*

### Directie

L.G. Witkamp AAG *Algemeen directeur*  
D. Heijting RA *Directeur*



# Balans per 31 december 2005

Voor bestemming van het resultaat, bedragen in euro's

## Activa

	31 december 2005	31 december 2004
<b>Beleggingen</b>		
Obligaties	20.884.451	11.134.451
<b>Vorderingen</b>		
Te vorderen WTZ	3.389.747	2.427.851
Vorderingen uit directe verzekering	1.146.536	761.053
Overige vorderingen	1.087.458	3.476.940
	<hr/>	<hr/>
	5.623.741	6.665.844
<b>Overige activa</b>		
Liquide middelen	695.674	1.867.460
<b>Overlopende activa</b>		
Nog te amortiseren agio	1.013.036	427.602
Opgelopen rente	508.621	305.120
	<hr/>	<hr/>
	1.521.657	732.722
	<hr/>	<hr/>
	<b>28.725.523</b>	<b>20.400.477</b>

## Passiva

<b>Eigen vermogen</b>		
Algemene reserve	11.344.985	9.514.813
Resultaat boekjaar	3.011.404	1.830.172
	<hr/>	<hr/>
	14.356.389	11.344.985
<b>Technische voorzieningen</b>		
Schadevoorziening	12.700.000	8.600.000
<b>Schulden</b>		
Te betalen ziektekosten	1.044.280	454.541
Overige schulden	624.854	951
	<hr/>	<hr/>
	1.669.134	455.492
	<hr/>	<hr/>
	<b>28.725.523</b>	<b>20.400.477</b>

klanten mogen verwelkomen

# Winst-en-verliesrekening over 2005

Bedragen in euro's

## Technische rekening

	2005		2004	
<b>Verdiende premies eigen rekening</b>				
Ontvangen premies		38.367.283		35.513.750
Wettelijke bijdragen WTZ	-4.813.910		-4.691.761	
Wettelijke bijdragen MOOZ	-1.780.907		-1.645.287	
		<hr/>		<hr/>
		-6.594.817		-6.337.048
		<hr/>		<hr/>
		31.772.466		29.176.702
Opbrengsten uit beleggingen en vorderingen		708.063		541.734
Overige technische baten eigen rekening		–		7.801
		<hr/>		<hr/>
		32.480.529		29.726.237
<b>Ziektekosten eigen rekening</b>				
Vergoede ziektekosten	-27.299.172		-28.681.256	
Wijziging schadevoorziening	-4.100.000		-1.100.000	
		<hr/>		<hr/>
		-31.399.172		-29.781.256
Vergoeding WTZ	4.650.257		3.880.648	
		<hr/>		<hr/>
		-26.748.915		-25.900.608
<b>Bedrijfskosten</b>				
Uitvoeringskosten	-3.061.125		-2.339.452	
Kostenvergoeding WTZ	360.637		351.189	
Kostenvergoeding AWBZ	3.482		3.440	
		<hr/>		<hr/>
		-2.697.006		-1.984.823
Overige technische lasten eigen rekening		-23.204		-10.634
		<hr/>		<hr/>
Transporteren		3.011.404		1.830.172

	<b>2005</b>	<b>2004</b>
Getransporteerd	3.011.404	1.830.172
Aan niet-technische rekening toegerekende opbrengsten uit beleggingen en vorderingen	-387.184	-193.169
Resultaat technische rekening	<b>2.624.220</b>	<b>1.637.003</b>
 <b>Niet-technische rekening</b>		
Resultaat technische rekening	2.624.220	1.637.003
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen en vorderingen	387.184	193.169
Resultaat	<b>3.011.404</b>	<b>1.830.172</b>

# Kasstroomoverzicht over 2005

Volgens de indirecte methode, bedragen in euro's

	2005		2004
Resultaat	3.011.404	1.830.172	
Afschrijvingen	-	-	
	3.011.404		1.830.172
Mutatie voorzieningen	4.100.000	1.100.000	
Mutatie werkkapitaal (exclusief liquide middelen)	1.466.810	-2.671.349	
	5.566.810		-1.571.349
<b>Kasstroom uit</b> operationele activiteiten			
<b>Investerings in</b>			
Immateriële vaste activa	-	-	
Materiële vaste activa	-	-	
Financiële vaste activa	-9.750.000	-600.000	
<b>Opbrengst verkopen</b>			
Materiële vaste activa	-	-	
	-9.750.000		-600.000
<b>Kasstroom uit</b> investeringsactiviteiten			
Aflossing langlopende schulden	-	-	
Opname langlopende schulden	-	-	
	-		-
<b>Kasstroom uit</b> financieringsactiviteiten			
Mutatie liquide middelen	-1.171.786		-341.177
Saldo liquide middelen 1 januari	1.867.460		2.208.637
	695.674		1.867.460
Saldo liquide middelen 31 december			

# Toelichting behorende tot de jaarrekening 2005

## Algemeen

### Invoering DBC's

Met ingang van 2005 is de declaratiesystematiek van ziekenhuizen en specialisten ingrijpend gewijzigd. De ziekenhuizen en specialisten brengen niet meer de daadwerkelijk geleverde verrichtingen en ligdagen in rekening. In plaats daarvan worden DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) in rekening gebracht. Aan de verschillende diagnoses zijn gestandaardiseerde verrichtingen en, indien van toepassing, aantallen ligdagen gekoppeld. Aan de individuele DBC's zijn prijzen gekoppeld, die door het ziekenhuis in rekening worden gebracht. Zorgverzekeraars zijn voor de juistheid en volledigheid van de gefactureerde DBC's in hoge mate afhankelijk van de goede werking van de organisatie van de ziekenhuizen. In verband hiermee is een systematiek afgesproken, waarbij de ziekenhuizen zich expliciet verantwoorden over de kwaliteit van het relevante deel van hun organisatie. De controlerend accountant van het ziekenhuis geeft bij deze verantwoording een oordeel af.

Doordat bij ziekenhuizen vertraging en problemen zijn opgetreden bij de administratieve afwikkelingen van de DBC's en omdat de organisatie rond de DBC's bij veel ziekenhuizen gedurende geheel of een groot gedeelte van 2005 nog niet aan de eisen heeft voldaan hebben de ziekenhuizen over het algemeen de bedoelde verantwoording over 2005 nog niet opgeleverd. Voor PNO Ziektekosten betekent dit, dat de schatting van de overlopende schade per 31 december 2005 en de juistheid van de in 2005 vergoede schade met meer onzekerheid is omgeven dan in voorgaande jaren. Door aanvullende interne controlewerkzaamheden is getracht om deze onzekerheden maximaal te beperken. Niettemin kan in 2006 nog blijken dat correcties op de genoemde grootheden nodig zijn, onder meer leidend tot correcties in de afrekening met SUO (de uitvoerder van de standaardpakketpolis) en mogelijk met meer dan gebruikelijke consequenties voor het resultaat. Getracht zal worden om in samenwerking met de ziekenhuizen tot een goede afwikkeling van de DBC's te komen.

Teneinde voor de jaarrekening tot een oplossing te komen, hebben de zorgverzekeraars een schatting moeten maken van de op balansdatum te betalen nog te ontvangen DBC-schade met betrekking tot 2005. PNO Ziektekosten heeft dat bedrag benaderd op 7,2 miljoen euro, mede op basis van het schadeverloop in 2005 en inlichtingen van de voor onze verzekerden belangrijkste ziekenhuizen. Dit bedrag is in de balans verantwoord als onderdeel van de schadevoorziening. Het gedeelte dat naar verwachting kan worden verhaald op grond van de WTZ bedraagt circa 2,2 miljoen euro en is op de balans als vordering opgenomen. Het effect van deze benadering op het resultaat over 2005 bedraagt derhalve per saldo circa 5,0 miljoen euro. Dat bedrag maakt onderdeel uit van de ziektekosten voor eigen rekening.

## Risicomanagement

De risico's waaraan PNO Ziektekosten wordt blootgesteld zijn globaal in te delen in financiële risico's, operationele risico's en marktrisico's.

### Financiële risico's

De financiële risico's betreffen voor PNO Ziektekosten vooral het debiteurenrisico, het liquiditeitsrisico, het beleggingsrisico en het solvabiliteitsrisico. In het kader van het debiteuren- en liquiditeitsrisico is vooral het beheer van de debiteuren van belang. Het debiteurenrisico is beperkt doordat de incasso van premies met name via werkgevers en andere aangesloten organisaties verloopt. Om het debiteurenrisico verder te mitigeren heeft PNO Ziektekosten adequate incassoprocedures geïmplementeerd. PNO Ziektekosten bewaakt de ontwikkeling en spreiding van het debiteurenrisico actief. In het kader van het beleggingsrisico voert PNO Ziektekosten een prudent beleggingsbeleid waarin rekening wordt gehouden met doelstellingen en inherente risico's op korte en lange termijn. PNO Ziektekosten draagt zorg voor een toereikende solvabiliteit door continu toezicht op de aanwezigheid en vereiste solvabiliteit volgens de normen van De Nederlandsche Bank.

### Operationele risico's

De activiteiten van PNO Ziektekosten leiden ertoe dat de onderneming wordt blootgesteld aan verschillende operationele risico's die inherent zijn aan de activiteiten van de onderneming. De belangrijkste operationele risico's zijn de personele bezetting en risico's op gebied van fraude door zorgverleners en verzekerden. In het kader van het risico op zorgfraude voert PNO Ziektekosten gerichte controles uit ten aanzien van uitbetaalde schades. Op dit moment wordt voorts een fraudebeleid en een daarop gebaseerd jaarplan ontwikkeld. Dat jaarplan zal onder andere procedures omvatten om het risico op fraude te beperken. Tevens is PNO Ziektekosten voornemens het fraudeprotocol van Zorgverzekeraars Nederland te ondertekenen en zal informatie worden uitgewisseld met andere zorgverzekeraars over ontdekte zorgfraude om zodoende vergelijkbare risico's bij PNO Ziektekosten of andere zorgverzekeraars te voorkomen. Het risico ten aanzien van de personele bezetting wordt ondervangen door een actief personeels- en beloningsbeleid waarbij aandacht voor scholing een belangrijk speerpunt is voor alle medewerkers.

### Marktrisico's

De marktrisico's zijn te onderscheiden naar een volumerisico, een inkooprijrisico en een verkooprijrisico. Onder het volumerisico wordt verstaan het risico dat de continuïteit van de maatschappij in gevaar komt als gevolg van een sterke toename of afname van het verzekerdenbestand. Dit risico wordt onder meer beheerst door middel van het gevoerde solvabiliteitsbeleid.

Het inkooprijrisico hangt samen met de ontwikkelingen in de Nederlandse zorgsector. De sterke overheidsbemoeyenis met de prijsontwikkeling in die sector en de samenwerking door PNO Ziektekosten met andere zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop maken dit risico beheersbaar. Het verkooprijrisico wordt door middel van de premiestelling actief beheerst en waar mogelijk verkleind.

## Grondslagen voor waardering

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de bepalingen voor de jaarrekening van verzekeringsmaatschappijen in afdeling 15 van Titel 9 boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

Voor het opstellen van de jaarrekening worden de volgende grondslagen gehanteerd.

### Algemeen

Voorzover niet anders vermeld, zijn de activa en passiva in de balans opgenomen tegen nominale waarde. Vorderingen en schulden vervallen binnen 1 jaar, tenzij anders vermeld.

### Obligaties

Obligaties worden gewaardeerd op nominale waarde. Agio en disagio dat optreedt bij aan- en verkoop van obligaties, wordt opgenomen op de balans onder de overlopende activa respectievelijk de overlopende passiva, en wordt over de resterende looptijd in het resultaat verantwoord als opbrengsten uit beleggingen en vorderingen.

### Vorderingen

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

### Schadevoorziening

De schadevoorziening wordt vastgesteld op basis van een zo exact mogelijke raming van de in het opvolgende boekjaar nog te verwachten ziektekosten over de per balansdatum verstreken eerdere boekjaren alsmede de kosten die moeten worden gemaakt om deze ziektekosten te verwerken en uit te betalen. Bij het vaststellen van de voorziening per 31 december 2005 is rekening gehouden met hetgeen hiervoor onder *Invoering DBC's* is opgemerkt.

## Grondslagen voor resultaatbepaling

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen enerzijds verdiende premies, vergoedingen WTZ, opbrengsten beleggingen en overige baten en anderzijds in het boekjaar voorzienbare lasten, verbandhoudend met schade-uitkeringen, beheerskosten en overige lasten van het boekjaar.

### **Verdiende premie eigen rekening**

Onder verdiende premies wordt verstaan de aan derden in rekening gebrachte bedragen, na aftrek van wettelijke bijdragen.

### **Opbrengsten uit beleggingen en vorderingen**

Als opbrengsten uit beleggingen en vorderingen worden aangemerkt: de aan het boekjaar toe te rekenen rente onder aftrek van bewaarloon en overige bankkosten; de amortisatie van agio en disagio dat is opgetreden bij de aan- en verkoop van obligaties en leningen op schuldbekentenis; gedeclareerde dividenden, waaronder uitkeringen in aandelen, onder aftrek van bewaarloon, bankkosten en overige kosten verband houdende met het beheer van de aandelenportefeuille; waardemutaties van aandelen in het boekjaar, voorzover deze niet ten laste dan wel ten gunste van de herwaarderingsreserve zijn gebracht.

### **Ziektekosten eigen rekening**

De hieronder opgenomen bedragen betreffen alle aan het boekjaar toe te rekenen schaden en uitkeringen en vermeerderd of verminderd met de mutatie van de schadevoorziening.

### **Bedrijfskosten**

Onder dit hoofd worden alle aan het boekjaar toe te rekenen bedrijfskosten opgenomen.

### **Overige technische lasten eigen rekening**

Deze post omvat alle technische lasten die betrekking hebben op het boekjaar en niet onder andere hoofden kunnen worden verantwoord.

## Grondslagen voor het opstellen van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

# Toelichting op de balans per 31 december 2005

Bedragen in euro's

## Activa

	2005	2004
<b>Obligaties</b>		
Stand 1 januari	11.134.451	10.534.451
Aankopen	9.750.000	600.000
Verkopen en aflossingen	–	–
Stand 31 december	<b>20.884.451</b>	<b>11.134.451</b>

De actuele waarde van de obligatieportefeuille bedroeg per 31 december 2005 22.454.435 (2004: 12.073.587) en was daarmee 556.948 hoger (2004: 511.534 hoger) dan de in de balans opgenomen nominale waarde, vermeerderd met de nog te amortiseren agio.

## Te vorderen WTZ

Inzake nog te verwachten ziektekosten	3.810.000	1.900.000
Inzake reeds vergoede ziektekosten	-420.253	527.851
Stand 31 december	<b>3.389.747</b>	<b>2.427.851</b>

## Vorderingen uit directe verzekering

Te vorderen premies van deelnemende organisaties	1.146.536	761.053
Stand 31 december	<b>1.146.536</b>	<b>761.053</b>

## Overige activa

De liquide middelen staan volledig ter vrije beschikking van PNO Ziektekosten.

## Overige vorderingen

Ziekenhuizen	1.078.086	–
Rekening-courant SUO	6.588	15.717
Overige	2.784	3.870
Rekening-courant Pensioenfonds PNO Media	–	3.452.226
Dividendbelasting	–	5.127
Stand 31 december	<b>1.087.458</b>	<b>3.476.940</b>

In verband met de invoering van een nieuw financieringssysteem voor ziekenhuizen heeft PNO Ziektekosten in 2005 overeenkomstig landelijke afspraken voorschotten verstrekt aan ziekenhuizen. Deze zijn opgenomen onder de overige vorderingen. De rekening-courant Pensioenfonds PNO Media is ultimo 2005 onder de overige schulden gepresenteerd.

## Passiva

	2005			2004
Eigen vermogen	Algemene reserve	Resultaat boekjaar	Totaal	
Stand 1 januari	9.514.813	1.830.172	11.344.985	9.514.813
Toevoeging resultaat voorgaand boekjaar aan de algemene reserve	1.830.172	-1.830.172	-	-
Resultaat boekjaar	-	3.011.404	3.011.404	1.830.172
Stand 31 december	<b>11.344.985</b>	<b>3.011.404</b>	<b>14.356.389</b>	<b>11.344.985</b>

De algemene reserve vervult tevens de functie van de wettelijke solvabiliteitsvoorziening en voldoet ruimschoots aan de daaraan gestelde eisen.

### Schadevoorziening

De samenstelling van de schadevoorziening is als volgt:

Nog te verwachten ziektekosten	12.700.000	6.300.000
Intermitterende behandeling en verpleging	-	2.000.000
Doorlopende opnamen per balansdatum	-	150.000
Ongepoolde 65-plussers	-	150.000
Stand 31 december	<b>12.700.000</b>	<b>8.600.000</b>

Met ingang van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet en het nieuwe financieringssysteem voor ziekenhuizen zijn de voorziening voor intermitterende behandeling en verpleging, de voorziening voor doorlopende opnamen per balansdatum en de voorziening in verband met zogeheten ongepoolde 65-plussers niet langer noodzakelijk.

Het verloop van de voorziening voor nog te verwachten ziektekosten is als volgt:

Stand 1 januari	6.300.000	6.000.000
Dotatie	12.700.000	6.300.000
Onttrekking	5.654.303	5.289.315
Vrijval	645.697	710.685
Stand 31 december	<b>12.700.000</b>	<b>6.300.000</b>

De in 2005 vergoede ziektekosten met betrekking tot voorgaande boekjaren waren 645.697 lager (2004: 710.685 lager) dan de daarvoor per 31 december 2004 opgenomen voorziening.

# In 2005 stegen de ziektekosten

	2005	2004
Het verloop van de voorziening voor intermitterende behandeling en verpleging is als volgt:		
Stand 1 januari	2.000.000	1.365.000
Dotatie	–	635.000
Onttrekking	–	–
Vrijval	2.000.000	–
	<hr/>	<hr/>
Stand 31 december	–	<b>2.000.000</b>

Het verloop van de voorziening voor doorlopende opnamen per balansdatum is als volgt:

Stand 1 januari	150.000	135.000
Dotatie	–	15.000
Onttrekking	–	–
Vrijval	150.000	–
	<hr/>	<hr/>
Stand 31 december	–	<b>150.000</b>

Het verloop van de voorziening voor ongepoolde 65-plussers is als volgt:

Stand 1 januari	150.000	–
Dotatie	–	150.000
Onttrekking	–	–
Vrijval	150.000	–
	<hr/>	<hr/>
Stand 31 december	–	<b>150.000</b>

#### **Overige schulden**

Rekening-courant Pensioenfonds PNO Media	612.006	–
Rekening-courant Clearing House Apothekers	8.990	–
Rekening-courant Stichting Financiering		
Academische Component	3.858	–
Overige	–	951
	<hr/>	<hr/>
Stand 31 december	<b>624.854</b>	<b>951</b>

Over het saldo van de rekening-courant met Pensioenfonds PNO Media wordt 2,4% (2004: 2,9%) interest berekend.

# Toelichting op de winst-en-verliesrekening over 2005

Bedragen in euro's

	2005	2004
<b>Opbrengsten uit beleggingen en vorderingen</b>		
Interest obligaties	613.596	471.570
Bankrente en rente Pensioenfonds PNO Media	91.252	66.138
Interestvergoeding WTZ en AWBZ	3.215	4.026
	<b>708.063</b>	<b>541.734</b>
<b>Vergoeding WTZ</b>		
Schade gepoolde standaard(pakket)polishouders	6.657.570	7.867.808
Premie standaard(pakket)polishouders	-3.917.313	-4.087.160
Wijziging vordering inzake nog te verwachten ziektekosten	1.910.000	100.000
	<b>4.650.257</b>	<b>3.880.648</b>
<b>Uitvoeringskosten</b>		
Kosten in rekening gebracht door Pensioenfonds PNO Media	3.027.069	2.328.638
Kosten in rekening gebracht door CHA, SUO en Vecozo	34.056	10.814
	<b>3.061.125</b>	<b>2.339.452</b>
<p>PNO Ziektekosten heeft geen werknemers in dienst. Het beheer en de administratie zijn opgedragen aan Pensioenfonds PNO Media. De kosten worden in rekening gebracht op basis van de loonsomverhouding. De toename van de door Pensioenfonds PNO Media in rekening gebrachte kosten hangt samen met de werkzaamheden in verband met de ontwikkeling van een nieuw ziektekostensysteem en in verband met de invoering van het nieuwe zorgstelsel.</p>		
<b>Overige technische lasten eigen rekening</b>		
Ondersteuning Huisartsenzorg	18.260	9.960
Overige lasten	4.944	674
	<b>23.204</b>	<b>10.634</b>

# Ondertekening

Hilversum, 12 april 2006

Bestuur en directie,

drs. P.B.A. Dirks *Voorzitter*

C.F.M. Huisers *Secretaris*

L.G. Witkamp AAG *Algemeen directeur*

D. Heijting RA *Directeur*



# Accountantsverklaring

## *Opdracht*

Wij hebben de in dit jaarverslag op pagina 23 tot en met pagina 36 opgenomen jaarrekening 2005 van PNO Onderlinge Ziektekostenverzekeringmaatschappij U.A. te Hilversum gecontroleerd. De jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de maatschappij. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de jaarrekening te verstrekken.

## *Werkzaamheden*

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die het bestuur daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

## *Oordeel*

Wij zijn van oordeel dat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2005 en van het resultaat over 2005 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de wettelijke bepalingen inzake jaarrekening zoals opgenomen in Titel 9 Boek 2 BW. Tevens zijn wij nagegaan dat het verslag van bestuur en directie voorzover wij dat kunnen beoordelen verenigbaar is met de jaarrekening.

## *Toelichting*

Zonder afbreuk te doen aan ons oordeel vestigen wij de aandacht op pagina 35 van de toelichting in de jaarrekening, waarin de financiële onzekerheden met betrekking tot de invoering van de DBC-systematiek zijn uiteengezet.

Amstelveen, 12 april 2006

KPMG ACCOUNTANTS N.V.  
M.J. Vredenduin RA

## Statutaire bepalingen inzake de winstbestemming

Artikel 6 lid 2 van de statuten luidt als volgt: In aanvulling op de technische voorzieningen, vereist op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, is het bestuur bevoegd een reserve te vormen. Deze reserve dient mede om eventuele tekorten te dekken, die zouden ontstaan wanneer in enig jaar de lasten de baten mochten overtreffen.

# Winstbestemming

De winst zal worden toegevoegd aan de Algemene reserve.

gebruikelijk worden toegevoegd...

...aan de algemene reserve



© Mei 2006  
Tekst PNO  
Productie A-vier Communicatie  
Vormgeving DATBureau

Dit jaarverslag is een uitgave van:

PNO Onderlinge Ziektekostenverzekeringmaatschappij UA

Schuttersweg 10

Postbus 1340

1200 BH Hilversum

telefoon (035) 625 92 00

fax (035) 625 93 99

e-mail [secretariaat@pnomedia.nl](mailto:secretariaat@pnomedia.nl)

[www.pnoziektekosten.nl](http://www.pnoziektekosten.nl)