

Nationale Staat Zorg, versie boekjaar 2026**SAMENVATTING****1 Doel**

Het Nederlandse zorgstelsel is uniek in Europa, onder meer door de acceptatieplicht, het uitgebreide basispakket en het risicovereveningssysteem. Mede hierom is de nationale staat Zorg ontwikkeld. Het doel van deze nationale staat is inzicht krijgen in de voor deze sectorspecifieke geldstromen, zoals de ontwikkeling van de premie, technische voorzieningen, de vereveningsbijdrage Zvw en de schadelast van zorgverzekeraars. Daardoor wordt op sectoraal niveau ook inzicht verkregen in het deel dat betrekking heeft op de basisverzekering en het deel dat betrekking heeft op de aanvullende verzekering. Daarnaast zijn de uitgevraagde gegevens van belang voor de bepaling van de zogenaamde HRES-parameters voor het premie- en reserverisico voor de basiszorgverzekeringen zoals die voortvloeien uit de bepaling van de HRES-parameters voor deze line of business.

2 Potentiële voordelen

De wijziging brengt de Nationale Staat Zorg beter in lijn met de structuur van de HRES-uitvraag. Dat geschiedt door in tabblad T1A de tabellen voor ontvangen en nog niet ontvangen vereveningsbijdrage Zvw op te splitsen in afzonderlijke tabellen voor ex-ante en ex-post vereveningskasstromen en door in tabblad T1B de technische voorziening schade basisverzekering exclusief verwachte ex-post vereveningsbijdragen te rapporteren. Hierdoor kunnen de HRES-parameters worden gekalibreerd met uitsluitend data uit de Nationale Staat Zorg en is in de toekomst geen afzonderlijke uitvraag nodig voor de bepaling van de passendheid van de HRES-parameters. Bovendien ontstaat voor zowel DNB als de zorgverzekeraars meer transparantie over de verschillende (verwachte) kasstromen, en wordt voorkomen dat ex-post vereveningsbijdragen op twee verschillende plekken worden gerapporteerd. Daarnaast komen de grondslagen van de technische voorzieningen en betaalde schade voor de basisverzekering beter met elkaar overeen.

Inhoudelijk is er overeenstemming met de sector dat de voorgestelde systematiek een verbetering betreft.

3 Potentiële kosten

De wijziging vraagt een aanpassing van de lay-out van de Nationale Staat Zorg en vergt wijzigingen in de rapportagesystemen van zowel DNB als de zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars moeten voor de reguliere Solvency II-rapportages dezelfde geaggregeerde data rapporteren zonder onderscheid te maken tussen basisverzekering en aanvullende verzekering. Daarnaast is de gevraagde informatie over de vereveningsbijdrage Zvw (geaggregeerd) ook benodigd voor de jaarrekening. Daarom worden de kosten als beperkt ingeschat.

4 Template ook voor groepen Nee.**5 Materialiteit drempel** Nee.**6 Openbaar** Nee.**7 Frequentie** Jaarlijks.**8 Algemeen** Bedragen dienen in hele euro's te worden ingevuld.

Logfile Nationale Staat Zorg, versie boekjaar 2026

Definities

Schadejaar = kalenderjaar waarin het verzekerd voorval zich heeft voorgedaan.

Boekjaar = kalenderjaar waarin kasstroom zich heeft voorgedaan.

Ontwikkelingsjaar = 1 + boekjaar – schadejaar; loopt van 1 t/m 15.

Ex-ante vereveningsbijdragen = de vereveningsbijdrage Zvw die dient ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken op het moment van de ex-ante toekenning. Onder ex-ante toekenning wordt in dit geval verstaan de schriftelijke mededeling van de lenteherberekening door het Zorginstituut Nederland.

Ex-post vereveningsbijdragen = de vereveningsbijdrage uit hoofde van de volgende twee componenten:

- De correctie op de vereveningsbijdrage Zvw die Zorginstituut Nederland schriftelijk mededeelt aan de verzekeraars en die dient ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken na het eerste ontwikkeljaar (ex-post vaststelling). Onder ex-post vaststelling wordt in dit geval verstaan alle correcties ten opzichte van de lenteherberekening die plaatsvinden na de schriftelijke mededeling van de lenteherberekening. Bedragen zoals gecommuniceerd in de lenteherberekening vallen hier dus niet onder.
- De vereveningsbijdrage Zvw die afhankelijk is van de karakteristieken van de schadelast (ex-post vaststelling) die verzekeraars ontvangen van het Zorginstituut Nederland.

Brutobedragen = Conform definitie in Solvency II staat S.19.01 en dus inclusief (na aftrek van) regres en eigen risico.

De nationale staat zorg bestaat uit de volgende tabbladen:

- T1A = Vereveningsbijdragen
- T1B = Basisverzekering: schade/voorziening
- T1C = Aanvullende verzekering: schade/voorziening
- T1D = Premies
- T1E = Verzekerdenaantallen

Doel

De uitloopp driehoeken tonen de schade en de (premie)inkomsten van de zorgverzekeraar én de ontwikkeling in de tijd. Tevens wordt inzicht verschaft in de nog te verwachten schade en (premie)inkomsten én de opbouw van de technische voorzieningen. Voor de lengte van de historische tijdsreeksen wordt aangesloten op S.19.01.01.

De driehoeken zijn essentieel voor zowel de zorgverzekeraar (om toekomstige kasstromen te projecteren ten behoeve van het vaststellen van de technische voorzieningen) als de toezichthouder (om vast te stellen of de technische voorzieningen toereikend zijn en andere toezichtdoeleinden). Voor de Covid-jaren 2020 en 2021 worden de Covid-19 gerelateerde posten en regelingen verwerkt in de tabellen voor schade, technische voorziening of verevening conform de verwerking op de Solvency II balans. Met Covid-19 gerelateerde posten en regelingen wordt bedoeld op de continuïteitsbijdragen, indirecte en directe meerkosten, patiëntgebonden Covid-19-kosten, Zvw. art. 33 bijdrage en de solidariteitsbijdrage.

Het format maakt onderscheid tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

De zorgverzekeraar rapporteert de schade en (premie)inkomsten naar schade- en ontwikkelingsjaar. De driehoeken worden gerapporteerd in hele bedragen, niet cumulatief en niet gediscoteerd. Alle bedragen worden bruto (voor herverzekering) gerapporteerd.

De nationale staat wordt ingevuld door alle zorgverzekeraars per juridische entiteit. Mocht een zorgverzekeraar in de voor de nationale staat relevante periode zijn gefuseerd met een andere zorgverzekeraar, dan dient met terugwerkende kracht de huidige situatie te worden gerapporteerd. Het uitgangspunt is hierbij dat de fusie voor alle rapportagejaren die in de nationale staat worden uitgevraagd heeft plaatsgevonden. De waarden in de driehoeken met verdiende premies, (verwachte) schades en (verwachte) vereveningsbijdragen van de gefuseerde entiteiten kunnen hierbij opgeteld worden.

Ontvangen ex-ante Vereveningsbijdrage Zvw (T1A)

Onder ontvangen ex-ante vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de incrementeel (niet-cumulatief) ontvangen bijdragen uit en via het Zorgverzekeringsfonds ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken op het moment van ex-ante toekenning. Onder ex-ante toekenning wordt in dit geval verstaan de schriftelijke mededeling van de lenteherberekening door het Zorginstituut Nederland. Deze vereveningsbijdrage wordt ontvangen van het Zorginstituut Nederland en sluit aan op de ex-ante toekenning zoals opgenomen in de HRES-uitvraag 2024.

Conform de rapportage vanuit Zorginstituut Nederland zijn de bedragen:

- na aftrek van het normatief eigen risico;
- na aftrek van de te innen nominale rekenpremies;
- inclusief de uitkering in verband met de uitvoeringskosten 18-

De ontvangen ex-ante vereveningsbijdrage Zvw is exclusief interest. De driehoek moet gerapporteerd worden in hele euro's, niet-cumulatief, niet gediscoteerd en gebaseerd op de daadwerkelijk ontvangen bijdragen (exclusief interest). De ontvangen bedragen dienen met een positief teken te worden opgenomen en de uitgaande bedragen met een negatief teken.

Doel: Geeft inzicht welk deel van de inkomsten basisverzekering voortvloeit uit dit deel van de vereveningsbijdrage Zvw per schadejaar en de ontwikkeling daarvan in de tijd.

Ontvangen ex-post Vereveningsbijdrage Zvw (T1A)

Onder ontvangen ex-post vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de incrementeel (niet-cumulatief) ontvangen of betaalde correcties op de vereveningsbijdrage Zvw ter compensatie van ex-ante populatiekenmerken na de ex-ante toekenning, alsmede de vereveningsbijdrage Zvw die afhankelijk is van de karakteristieken van de schadelast. Deze kasstromen worden afzonderlijk gerapporteerd ten opzichte van de ex-ante vereveningsbijdrage, in lijn met de HRES-uitvraag 2024.

In deze driehoek worden alle ex-post correctiemechanismen gerapporteerd.

De ontvangen ex-post vereveningsbijdrage Zvw is exclusief interest. De driehoek moet gerapporteerd worden in hele euro's, niet-cumulatief, niet gediscoteerd en gebaseerd op de daadwerkelijk ontvangen of betaalde bijdragen (exclusief interest). De ontvangen bedragen dienen met een positief teken te worden opgenomen en de uitgaande bedragen met een negatief teken.

Doel: Geeft inzicht in ontvangen ex-post vereveningskasstromen en maakt transparant welk deel van de kasstromen voortvloeit uit latere vaststellingen en schadeafhankelijke verevening.

Nog te ontvangen ex-ante Vereveningsbijdrage Zvw (T1A)

Onder nog te ontvangen ex-ante vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de ultimo standen van de nog te ontvangen bijdragen uit en via het Zorgverzekeringsfonds ter compensatie van de ex-ante populatiekenmerken op het moment van ex-ante toekenning. Deze vereveningsbijdrage wordt ontvangen van het Zorginstituut Nederland.

Conform de rapportage vanuit Zorginstituut Nederland zijn de bedragen:

- na aftrek van het normatief eigen risico;
- na aftrek van de te innen nominale rekenpremies;
- inclusief de uitkering in verband met de uitvoeringskosten 18-.

De nog te ontvangen ex-ante vereveningsbijdrage Zvw is exclusief interest. De driehoek moet gerapporteerd worden in hele euro's en niet gediscoteerd. De (nog niet) ontvangen bedragen dienen met een positief teken te worden opgenomen en de uitgaande bedragen met een negatief teken.

Doel: Geeft inzicht in de ontwikkeling van de verwachting van dit deel van de nog te ontvangen of te betalen vereveningsbijdrage naar schadejaar en ontwikkeljaar.

Nog te ontvangen of te betalen ex-post Vereveningsbijdrage Zvw (T1A)

Onder nog te ontvangen of te betalen ex-post vereveningsbijdrage Zvw worden verstaan de ultimo standen van nog te ontvangen of te betalen correcties op de vereveningsbijdrage Zvw ter compensatie van ex-ante populatiekenmerken na de ex-ante toekenning, alsmede de vereveningsbijdrage Zvw die afhankelijk is van de karakteristieken van de schadelast. Deze stand wordt afzonderlijk gerapporteerd ten opzichte van de ex-ante vereveningsbijdrage, in lijn met de HRES-uitvraag 2024.

In deze driehoek worden alle ex-post correctiemechanismen gerapporteerd.

De nog te ontvangen ex-post vereveningsbijdrage Zvw is exclusief interest. De driehoek moet gerapporteerd worden in hele euro's en niet gediscoteerd. De (nog niet) ontvangen bedragen dienen met een positief teken te worden opgenomen en de uitgaande bedragen met een negatief teken.

Doel: Geeft inzicht in de ontwikkeling van de verwachting van dit deel van de nog te ontvangen of te betalen vereveningsbijdrage naar schadejaar en ontwikkeljaar.

Betaalde Schade Basisverzekering (T1B)

Onder betaalde schade basisverzekering wordt verstaan alle reeds betaalde schadebedragen die betrekking hebben op zorgprestaties die ten laste van de basisverzekering Zvw vergoed kunnen worden. Het betreft de totale bruto schade zoals gedefinieerd door het Zorginstituut Nederland in het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet'. Daarnaast moet rekening worden gehouden met:

- opbrengstverrekeningen ziekenhuizen en GGZ-instellingen zoals door de NZa vastgesteld of volgend uit de overschrijdingen van plafondafspraken;
- opbrengsten verhaal (code 890.1);
- aftrek schade ten laste van het vrijwillig eigen risico (code 910);

- aftrek schade ten laste van het verplicht eigen risico (code 915);
- opname van de schadeafhandelingskosten (code 920);
- opname van coulancebetalingen;
- opname van betalingen extra verstrekkingen buiten de Zvw die wel uit de basisverzekering voortvloeien, bijv. via collectiviteiten. Conversiefinanciering als gevolg van de verkorting van de DBC-looptijd wordt als betaalde schade beschouwd.

De som van de betaalde schade basisverzekering en betaalde schade aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Claims Paid (non-cumulative)' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage¹.

Doel: Geeft inzicht welk deel van betaalde schade betrekking heeft op de basisverzekering.

Technische Voorziening Schade Basisverzekering (T1B)

Onder technische voorziening schade basisverzekering wordt verstaan de voorziening die is getroffen van waaruit schade kan worden betaald die voortvloeit uit in het verleden aangegane verplichtingen, inclusief de daarbij behorende schadeafhandelingskosten.

De gerapporteerde technische voorziening bestaat enkel uit een 'best estimate', waarbij de verwachte ex-post vereveningsbijdrage niet is inbegrepen. De uitbetaling in het tweede jaar van de reeds vastgestelde ex-ante verevening wordt ook niet in mindering gebracht op de technische voorziening. Hiermee sluit de technische voorziening schade basisverzekering aan op de HRES-uitvraag 2024.

Conversiefinanciering als gevolg van de verkorting van de DBC-looptijd wordt als betaalde schade beschouwd en in mindering op de technische voorziening schade gebracht. De som van de technische voorziening schade basisverzekering minus de nog te ontvangen ex-post vereveningsbijdragen en de technische voorziening aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Undiscounted Best Estimate Claims Provision' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage¹.

Doel: Geeft inzicht in de ontwikkeling van de technische voorziening naar schadejaar en ontwikkeljaar exclusief vereveningsbijdrage.

Betaalde Schade Aanvullende verzekering (T1C)

Onder betaalde schade aanvullende verzekering worden verstaan alle betaalde schadebedragen die betrekking hebben op de aanvullende verzekeringen inclusief verhaal en afhandelingskosten. De schadebedragen zijn reeds uitbetaald. De som van de betaalde schade basisverzekering en betaalde schade aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Claims Paid (non-cumulative)' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage¹.

¹ Op basis van EIOPA Q&A 2953 moeten de kosten opgenomen worden in de S.19 driehoeken. Als gevolg van de SII Review verandert de S.19 logfile per 30 januari 2027. Dit heeft gevolgen voor hoe de NS zorg van boekjaar 2027 aansluit op de S.19. Deze wijziging heeft geen gevolgen voor de technische specificatie van de NS zorg. De logfile zal volgend jaar aangepast worden om de andere aansluiting met S.19 te reflecteren.

Doel: Geeft inzicht welk deel van betaalde schade betrekking heeft op de aanvullende verzekering.

Technische Voorziening Aanvullende verzekering (T1C)

Onder technische voorziening schade aanvullende verzekering wordt verstaan de voorziening die is getroffen van waaruit schade kan worden betaald die voortvloeit uit in het verleden aangegane verplichting, inclusief de daarbij behorende schadeafhandelingskosten. Het schadebegrip is hier gedefinieerd zoals in de paragraaf "Betaalde schade aanvullende verzekering". De gerapporteerde technische voorziening bestaat enkel uit een 'best estimate'.

De som van de technische voorziening schade basisverzekering minus de nog te ontvangen ex-post vereveningsbijdragen en de technische voorziening aanvullende verzekering is gelijk aan de bedragen onder 'Gross Undiscounted Best Estimate Claims Provision' uit de staat 'S.19.01.01 Non-life Insurance Claims Information' uit de standaard Solvency II-rapportage¹.

Doel: Geeft inzicht welk deel van technische voorziening schade betrekking heeft op de aanvullende verzekering.

Verdiende Premie Basisverzekering (T1D)

Onder verdiende premie basisverzekering wordt verstaan alle verdiende nominale premie-inkomsten die betrekking hebben op de basisverzekering inclusief bijbehorende opslagen en/of kortingen. Indien de wanbetalersregeling van toepassing is, moet hier de afboeking wanbetalers af worden getrokken en de compensatie wanbetalers worden toegevoegd. Oninbare premies worden niet in mindering gebracht op de verdiende premies.

Doel: Geeft inzicht welk deel van de inkomsten basisverzekering voortvloeit uit de nominale premie.

Verdiende Premie Aanvullende verzekering (T1D)

Onder verdiende premie aanvullende verzekering worden verstaan alle verdiende premie-inkomsten die betrekking hebben op de aanvullende verzekeringen inclusief bijbehorende opslagen en/of kortingen.

Doel: Geeft inzicht welk deel van de inkomsten voortvloeit uit de aanvullende verzekering.

Bewuste premie op en afslagen in verband met kapitaalbeleid (T1D)

Zorgverzekeraars hanteren soms premieopslagen en vooral ook premieafslagen in verband met het gevoerde kapitaalbeleid. In deze kolom rapporteert de zorgverzekeraar het totale bedrag aan premieopslagen en premieafslagen per schadejaar.

Het totale bedrag wordt berekend door de opslag/afslag zoals ingecalculeerd bij de premiestelling te vermenigvuldigen met het definitieve aantal polishouders in het schadejaar.

Doel: Geeft inzicht in welk deel van de verdiende nominale premie als opslag/afslag wordt aangemerkt per schadejaar

Gemiddeld aantal verzekerden basis (T1E)

Gemiddeld aantal verzekerden in de basisverzekering in een jaar. Het gemiddelde is het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden. De peildata voor de maandelijkse verzekerdenstand zijn de data van premieprolongatie voor de maanden

januari tot en met december. Dit betreft de stand op de datum waarop de premie wordt geprolongeed. In- en uitschrijvingen met terugwerkende kracht zijn hierin niet verwerkt. Het betreft alle én uitsluitend verzekerden die op het moment van premieprolongatie zijn ingeschreven voor de basisverzekering en Zvw-verzekeringsplichtig zijn. Bovenstaande definitie sluit aan bij de door het Zorginstituut Nederland gehanteerde definitie in het 'Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet'.

Doel: Geeft inzicht in het aantal verzekerden met een basisverzekering Zvw.

Gemiddeld aantal verzekerden aanvullend (T1E)

Gemiddeld aantal verzekerden in de aanvullende verzekering in een jaar. Het gemiddelde is het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden. De peildata voor de maandelijkse verzekerdenstand zijn de data van premieprolongatie voor de maanden januari tot en met december. Dit betreft de stand op de datum waarop de premie wordt geprolongeed. In- en uitschrijvingen met terugwerkende kracht zijn hierin niet verwerkt.

Doel: Geeft inzicht in het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering.

Waarvan 18-

Betreft het gemiddelde aantal verzekerden dat op het moment van premieprolongatie jonger is dan 18 jaar oud. Het gemiddelde betreft het ongewogen gemiddelde van de 12 maandstanden.

Doel: Geeft inzicht in het aantal verzekerden zonder nominale premieverplichting. Met behulp van dit gegeven wordt ook het aantal nominale premieplichtige verzekerden berekend.