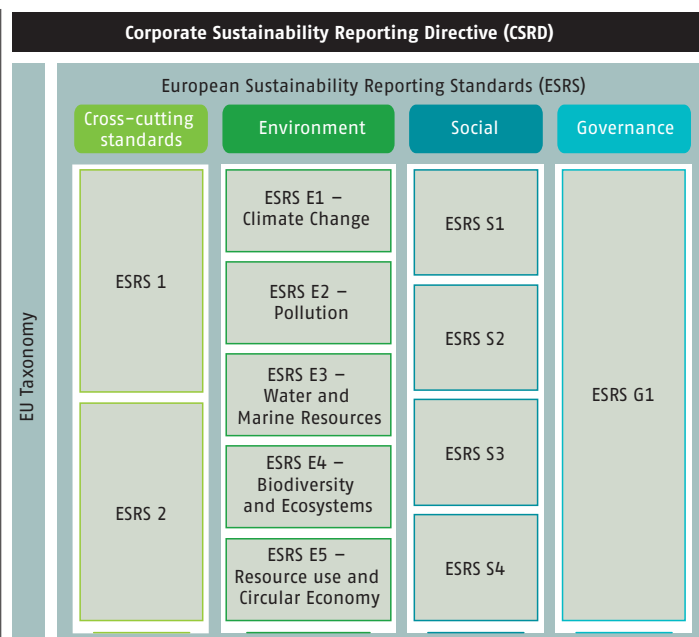




Is verplichte rapportage de driver achter natuurgerelateerde analyses, of een goede risicoanalyse vanuit actuarieel perspectief?

In recente Dubbele Materialiteitsanalyses (DMA's), in casu de scopebepaling voor de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) rapportage, worden natuur en biodiversiteit (ondervangen onder ESRS E4, zie afbeelding) vaak niet als materieel aangemerkt voor zorgverzekeraars. Wel noemt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in haar 'Gezamenlijke impact assessment waardeketen zorginkoop'¹ klimaatmitigatie (E1), waterverontreiniging (E2) en afval (–stoffen) (E5) als impact drivers voor E4. E4 niet als materieel erkennen, valt vaak te verklaren door praktische factoren: korte tijdshorizonnen (maximaal 1 jaar), beperkte scope (bijvoorbeeld focus op directe CO2 emissies) en gebrek aan gestandaardiseerde data. Het is echter belangrijk te onderkennen dat deze praktische factoren niet het risico opheffen; ze verschuiven de rekensom richting de toekomst en naar andere delen van de waardeketen. Weten we dan wel voldoende wat de afhankelijkheden en impacts zijn van de actoren in de waardeketen van de zorgsector?



De Nederlandse zorgsector is direct en indirect zowel veroorzaker van verslechtering van als afhankelijk van goed functionerende natuurlijke ecosystemen. De zorgsector draagt substantieel bij aan factoren die bijdragen aan klimaatverandering en natuurverlies. Het RIVM schat dat de zorg verantwoordelijk is voor ongeveer 7% van de Nederlandse broeikasgasemissies². Tegelijkertijd is de zorgsector kwetsbaar voor de gevolgen van verslechterende ecosystemen. Denk aan de gevolgen van stedelijke hitte (door veel steen en minder groen in de stad) die zorgen voor meer vraag naar zorg door oververhitting, de rol van luchtkwaliteit bij respiratoire aandoeningen, en verstoringen in de wereldwijde waardeketen door natuurverlies voor – onderzoek naar en ontwikkeling van – geneesmiddelen en medische grondstoffen. Die wederkerigheid (of dubbele materialiteit) maakt natuur en biodiversiteit relevant voor zorgverzekeraars en hun, in ieder geval, middellange termijnvisie, zoals ook gevraagd door de CSRD. Betekent dit dat natuur- en klimaatverandering als factoren mee moeten worden genomen in risico- en scenarioanalyses en stresstesten?

C.J. de Witt RA (links) is partner bij het Deloitte Audit & Assurance team.

P. van Dusseldorp MSc (midden) is manager bij het Deloitte Financial Risk Management Team.

S. van Gellekom AAG is manager bij het Deloitte Financial Risk Management team.



MATERIALITEIT

Natuurrisico's materialiseren zich doorgaans als risico's die in de toekomst plaatsvinden en langzaam op ons afkomen, en wanneer het risico zich dan eenmaal op korte termijn voordoet, is het effect groot; ook wel 'grey rhinos' genoemd ten opzichte van 'black swans'. Voor actuarissen in de zorgverzekeringssector betekent dit dat natuur- en klimaatrisico's zich op verschillende horizonnen en via meerdere kanalen uiten: directe zorgvraagstijging door hittegolven, veranderende ziektepatronen door ziekte-immigraties, en leverings- of prijsvolatiliteit bij grondstoffen voor geneesmiddelen. Al deze ontwikkelingen vertalen zich uiteindelijk in soms nog onbekende onzekerheden. Het is aan de zorgactuarissen om deze onzekerheden te kwantificeren in de modellen en rapportageprocessen.

Materialiteit is geen statisch label maar ontwikkelt zich en is een functie van waarschijnlijkheid, kwetsbaarheid en adaptatievermogen. Vanuit het perspectief van actuarissen werkzaam bij en voor zorgverzekeraars wordt de korte termijn vaak gezien als korter dan een jaar, waarmee verder in de toekomst kijken niet altijd relevant wordt geacht. Thema's die op korte termijn niet materieel zijn, kunnen dat op middellange of lange termijn wel worden. Modellen moeten daarom onderscheid maken tussen korte (0–1 tot misschien zelfs 3 jaar), middellange (3–10 jaar) en lange (>10 jaar) termijnsenario's. Ook zullen actuarissen in een bepaalde frequentie, die afhankelijk kan zijn van de termijnbepaling, de modellen moeten kalibreren en updaten.

Natuurrisico's verdienen een expliciete plek in scenario's en stress-testen. Dit omvat scenario's zoals temperatuurstijgingen, extreme weersincidenten, veranderende infectiepatronen en verstoringen van waardeketens in de zorgsector als gevolg van verlies aan natuur en biodiversiteit. Belangrijk is het verbinden van fysieke schokken en langzame fysieke trends (bijv. extreme weersincidenten, langdurige droogte, biodiversiteitsverlies en veranderende infectiepatronen) met transitiekanalen (regelgeving, marktschokken, technologische veranderingen) en transmissiekanalen – de waardeketen van de zorg: fysieke effecten kunnen zowel de zorgvraag beïnvloeden als economische en prijsimplicaties veroorzaken in inkoop- en toeleveringsketens. Veel natuurrisico's manifesteren zich via waardeketens. Actuarissen, in samenwerking met risicomodelleringssteams en sectorexperts, dienen methoden te ontwikkelen om de exposures van actoren in deze ketens te kwantificeren en te stressen – van grondstofketens voor farmaceutische ingrediënten en leveranciers van medische producten tot zorgverleners en verzekerden.

Een veel genoemde reden tot het niet als materieel erkennen van natuur en biodiversiteit is het gebrek aan (betrouwbare) data. Data tekorten mogen geen eindconclusie zijn. Ze vormen juist een aanzet tot gerichte (dataverzamelings-) samenwerkingen met publieke kennisinstellingen zoals het RIVM, maar ook met branchepartijen en zorgaanbieders.

DATATEKORTEN MOGEN GEEN EINDCONCLUSIE ZIJN

MOGELIJKE AANPAK

Organisaties kunnen gebruik maken van de internationaal ontwikkelde Locate, Evaluate, Assess & Prepare (LEAP) approach van de Taskforce on Nature related Financial Disclosures (TNFD) om initiële inzichten te krijgen in de relatie tussen hun eigen activiteiten – en die in de waardeketen – en de natuur. Deze relatie kan gebruikmakend van de LEAP approach worden onderscheiden als afhankelijkheden, impacts, risico's en kansen; vertaald naar Engels kan Dependencies, Impacts, Risks and Opportunities afgekort worden tot DIROs. Goed is om in te zien dat dit erg lijkt op de IROs van de DMA. Het enige dat erbij komt zijn de afhankelijkheden; ook de afhankelijkheden in de waardeketen. De complexiteit van natuurgerelateerde afhankelijkheid- en impactanalyses zit hem in de locatie van de afhankelijkheden en impacts. Locatie moet hier gezien worden als de locatie in de waardeketen en als de fysieke locatie van de afhankelijkheid en/of impact. Hiervoor is

data nodig die voorheen niet altijd is meegenomen in de normale datastroom voor risicoanalyses en/of rapportage.

Ook binnen Nederland wordt er hard gewerkt aan het ontwikkelen van methoden en informatiestromen om dit soort analyses te faciliteren en te verbeteren. Het door het RIVM voorgestelde 'basic model' voor sectoroverzichten en een 'specific model' voor productgroepen kan handvatten bieden om een eerste stap te zetten. Het basic model biedt snel inzicht in sector- en productgroepen met de grootste milieu-belasting; het specific model, mits gevoed met de juiste en gestandaardiseerde data, levert scherpere input voor ketenanalyses. Beide kunnen actuarissen helpen bij het bouwen van gerichte scenario's.

VOORUIT KIJKEND

Ten slotte zijn natuurrisico's geen (rapportage-) bijzaak; ze zijn een factor voor volksgezondheid en voor de financiële stabiliteit van zorgsystemen. De vraag voor zorgverzekeraars en actuarissen is niet óf deze risico's relevant kunnen zijn, maar wanneer én hoe groot de afhankelijkheden en impacts kunnen worden. De DMA's zoals die nu bestaan bieden een startpunt voor de zorgsector, met ruimte voor versterking. Voor actuarissen ligt de taak in het vertalen van ecologische signalen naar kwantitatieve scenario's, data-initiatieven en governancemaatregelen die robuuste (financiële) beslissingen mogelijk maken. Daarmee helpen zij niet alleen bij het beheersen van toekomstige claims, maar ook bij het ondersteunen van een weerbare en duurzame zorgsector door eventueel inzicht vanuit risicoanalyses.

HET IS AAN TE RADEN OM NATUUR NIET TE VERGETEN

De DMA van Zorgverzekeraars Nederland besteedt terecht aandacht aan thema's als klimaatverandering, waterverontreiniging en materiaalgebruik en biedt daarmee een solide begin. Wellicht dat er verder gekeken kan worden naar, en het eventueel herzien van, de gehanteerde tijdshorizon, de mate van ketenanalyse en de betrokkenheid van bepaalde stakeholders bij het beoordelen van natuur en biodiversiteit. Het is aan te raden om natuur in de materialiteitsanalyse niet te vergeten. Behandel natuur en biodiversiteit als dynamische, kwantificeerbare risicodrivens – start klein, meet gericht en bouw de modellering systematisch uit.

Een oproep aan de zorgverzekeringssector en wellicht breder naar de zorgsector om concrete vervolgstappen te nemen om de natuur gerelateerde analyses duurzaam weerbaarder te maken:

1. Lanceer een dataverzamelingspilot gericht op kritische leveranciers; definieer KPI's (bijvoorbeeld prijsvolatiliteit, ecologische impact per productunit).
2. Ontwikkel eenvoudige, plausibele scenario's voor de korte, middellange en lange termijn, inclusief numerieke aannames die actuarissen kunnen gebruiken in modelruns.
3. Organiseer een stakeholderdialoog met zorgaanbieders, leveranciers, ecologen en toezichthouders om aannames te testen en databronnen te verbreden.

Kortom, het is bijzonder raadzaam om vanuit een forward-looking actuarieel perspectief de natuur-gerelateerde risico's te identificeren en kwantificeren; en niet sec vanuit een rapportageverplichting. ■

1 – <https://www.zn.nl/app/uploads/2024/06/ZN-CSRD-Gezamenlijke-impact-assessment-waardeketen-zorginkoop-Shortlist-impact-materiele-ESG-risicos.pdf>

2 – <https://www.rivm.nl/publicaties/berekening-van-effect-van-nederlandse-zorg-op-milieu-methoderapport>