



# Alles voor betere zorg

Maatschappelijk Verslag  
CZ groep 2013

# Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Leeswijzer	8
Profiel van de organisatie	14
<b>1</b> 'Alles voor betere zorg'	24
1.1 Ontwikkelingen in de wereld om ons heen	24
1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden	26
1.3 Materialiteitsanalyse	28
1.4 Bedrijfsstrategie en toekomst	30
<b>2</b> Verslag van de Raad van Commissarissen	40
2.1 Over de Raad van Commissarissen	41
2.2 Toezichtstaken in 2013	41
2.3 Interne organisatie in 2013	44
2.4 Naleving Corporate Governance Principes	47
2.5 Maatschappelijk Verslag 2013	47
<b>3</b> Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	52
3.1 Ons MVO-beleid	52
3.2 Stakeholdermanagement	54
<b>4</b> Zorg voor verzekerden	62
4.1 Zorg voor klanttevredenheid	62
4.1.1 Focus op tevreden verzekerden	62
4.1.2 Inspelen op digitalisering	65
4.1.3 Zorg voor klachten	67
4.1.4 Zorg voor persoonlijke begeleiding	68
4.2 Zorg voor de kosten van verzekerden	69
4.2.1 Een stabiel premiebeleid	69
4.2.2 Onze declaratieservice	71
4.3 Levering van zorg	71
4.3.1 Zorg voor vergoedingen	71
4.3.2 Zorg voor integrale zorg	72
4.4 Zorg door CZ Zorgkantoor	73
4.4.1 Service en dienstverlening	73
4.4.2 Persoonsgebonden budget	74
<b>5</b> Zorg voor de maatschappij	80
5.1 Zorg voor zorg	80
5.1.1 Onze regisseursrol	80
5.1.2 Onze thema's in zorg in 2013	80
5.1.3 Innovatie in zorg	87
5.2 Zorg voor milieu	92
5.3 Zorg voor elkaar: het CZ Fonds	97
<b>6</b> Zorg voor de organisatie	106
6.1 Beheerste bedrijfsvoering	106
6.1.1 De bestuursstructuur van CZ groep	106
6.1.2 De Ledenraad	108
6.1.3 Governance, Riskmanagement en Compliance	110
6.2 Zorg voor continuïteit	117
6.2.1 Ons beleggingsbeleid	117
6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	117
6.2.3 Financiële resultaten	119
6.3 Zorg voor medewerkers	119
6.3.1 Duurzame inzetbaarheid	119
6.3.2 Zorg voor een sterke toekomst	121
6.3.3 CZ groep als werkgever	122
6.3.4 Zorg voor gezonde medewerkers	126
6.3.5 Zorg voor tevreden medewerkers	127
6.3.6 Structureel overleg	128
Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	134
Assurance report	136
GRI-index	139
Lijst met afkortingen en terminologie	152
<b>7</b> Geconsolideerde jaarrekening 2013	155
Kerncijfers	156
7.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013	158
7.2 Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2013	160
7.3 Geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2013	161
7.4 Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening 2013	162
7.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	169
7.6 Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2013	183
<b>8</b> Enkelvoudige jaarrekening 2013	191
8.1 Enkelvoudige balans per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)	192
8.2 Enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2013	194
8.3 Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening 2013	195
8.4 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013	199
8.5 Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2013	212
<b>9</b> Overige gegevens	217
9.1 Statutaire bepalingen over de verwerking van het resultaat	218
9.2 Controleverklaring	219

# Positieve signalen in een kritische omgeving

CZ groep heeft een stevige ambitie uitgesproken voor de komende jaren. We willen een regisseur in de zorg zijn. Een zorgverzekeraar die zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt. Die klanten helpt de best mogelijke zorg te krijgen tegen een lage premie. En die tegelijkertijd in de zorgsector stuurt op verhoging van de kwaliteit, beheersing van de kosten en de beschikbaarheid van zorg. 'Alles voor betere zorg' dus. Een belofte waar we met alle medewerkers in onze organisatie voor staan. De zorgsector staat op verschillende vlakken onder druk. De omgeving is kritisch. Toch zagen we in 2013 positieve signalen.

Ook in 2013 stuurden wij actief op kostenbeperking en -beheersing. We hadden aandacht voor de inrichting van het zorgstelsel en de kwaliteit en organisatie van zorg. Hoewel de kwaliteit van zorg in Nederland zich kan meten met de top in de wereld, zien we dat de verschillen tussen zorgaanbieders nog aanzienlijk zijn. Ontwikkelingen volgden elkaar op en het verslagjaar liet een belangrijke trendbreuk zien. Mede door scherpe inkoop en door de afname van de vraag naar zorg stegen de totale zorgkosten minder dan verwacht, waardoor de basispremie, evenals in 2013, ook voor 2014 omlaag kon. Ondanks dat we verwachten dat door de verschuivingen van AWBZ-zorg de premies voor 2015 weer hoger worden, vinden we de premiedaling voor 2014 een positief signaal. Het laat zien dat er resultaten worden geboekt.

## Het belang van scherpe inkoop

Als inkoper van zorg voor 3,4 miljoen verzekerden hebben wij de mogelijkheid om bij zorgaanbieders te sturen op efficiëntie en effectiviteit. Om de zorg op de lange termijn betaalbaar te houden, is dit heel hard nodig. We kijken in ons inkoopbeleid naar kwaliteit, prijs en beschikbaarheid. We maken duidelijke keuzes voor selectieve inkoop, het tegengaan van praktijkvariatie (onverklaarbare verschillen in behandeling) en het voorkomen van niet-doelmatige zorg. En we zien dat deze keuzes vruchten afwerpen. In 2012 was al sprake van een forse daling in farmaciekosten. Over 2013 is een verdere daling te zien. Op het gebied van hulpmiddelen boekten we ook vooruitgang. De kosten van hoorapparaten zijn ten opzichte van 2012 bijvoorbeeld bijna gehalveerd. We verwachten met goede inkoop op hulpmiddelen nog meer besparingen te realiseren. We vervolgen de komende jaren de weg van selectief zorg inkopen zoals voor het behandelen van schisis en infectie prothesiologie. Bestaande gebieden van selectieve inkoop gaan we verder actualiseren. Door onze rol als zorginkoper goed uit te voeren, bewaken we enerzijds dat onze klanten toegang blijven houden tot de beste zorg tegen een stabiel lage premie, en anderzijds dat de solidariteit in onze maatschappij – wat de grondslag is van ons zorgstelsel – niet verder onder druk komt te staan.



Arno van Son en Wim van der Meeren, Raad van Bestuur

## Aandacht voor de kritische omgeving

Het scherp inkopen met aandacht voor kwaliteit en beschikbaarheid, levert op sommige gebieden spanningen op. Niet iedereen waardeert dat wij druk blijven uitoefenen op de kosten. Want het gaat ten koste van de – vaak hoge – marges in de zorgsector. En hoewel iedereen op macroniveau de noodzaak ziet van het beteugelen van de zorgkosten, zien we op microniveau dat het schuurt. Hier hebben wij aandacht voor door actief in overleg te gaan met de partijen in onze keten. Dit wil niet zeggen dat wij altijd ons beleid aanpassen. Ook al is de publieke druk soms hoog en zien we dat het Nederlandse zorgstelsel en de rol van de zorgverzekeraar kritisch worden bekeken. We staan echter open voor signalen en wegen verschillende belangen zorgvuldig af.

## Tegengaan van fraude

Er is in 2013 veel gesproken over fraude in de zorg. Voor de komende jaren verwachten we dat het onderwerp in de aandacht blijft staan. Het is een gevoelig thema met een ondermijnend effect op de solidariteit onder ons zorgstelsel. We zien echter dat fraude in het maatschappelijk debat niet helder gedefinieerd wordt. Vergissingen en misverstanden worden soms als fraude bestempeld terwijl van opzet geen sprake is. Wij kiezen voor een gedifferentieerde en programmatische aanpak van 'ongewenste' zorgkosten. In 2013 hebben we ons beleid verder aangescherpt. We controleren declaraties op rechtmatigheid zowel voor als na de uitbetaling ervan. Ook testen we op welke wijze verzekerden een rol kunnen krijgen bij de controle van zorgnota's. Het komende jaar rollen we ons beleid verder uit.



“ In dit jaarverslag leest u alles over de prestaties van CZ groep in 2013. Met dit verslag leggen wij verantwoording af aan onze stakeholders. Op een zo transparant mogelijke manier.”

Wim van der Meeren en Arno van Son, Raad van Bestuur

### Overleg met gemeenten

Nu de uitvoering van een aantal grote onderdelen van de AWBZ wordt overgeheveld naar de Wmo, zien wij het als onze taak om gemeenten te ondersteunen. Met als doel onze verzekerden te helpen bij het vinden van de benodigde zorg. In 2013 investeerden wij dan ook in verdere samenwerking met gemeenten. Met gemeenten in het kernwerkgebied zochten we afstemming over zorginkoop. Met andere gemeenten verkenden we nog verdergaande samenwerking in de vorm van pilots en (regio) projecten. Komend jaar blijft het contact met gemeenten een belangrijk speerpunt voor CZ groep. Zeker omdat de exacte invulling van de transitie nog onderwerp is van debat. Vanuit onze visie op het zorglandschap, zowel landelijk als regionaal, streven wij ernaar rond de AWBZ, Zvw en Wmo-zorg invulling te geven aan onze regisseursrol.

### Zelfmanagement

Er is steeds meer aandacht voor zelfmanagement in zorg. Meer en meer wordt onderkend hoe belangrijk patiënten zelf zijn in hun zorgproces. Er is op dit gebied nog veel te winnen. Wij willen onze verzekerden actief helpen bij het managen van hun gezondheid, ziekte en zorg. Bijvoorbeeld door hen te faciliteren bij consultvoorbereiding en bij het geven van feedback aan zorgverleners. Onder een aantal specifieke groepen, zoals mensen met diabetes en zwangeren, onderzochten we in 2013 wat hun behoeften op het gebied van zelfmanagement zijn. Op basis hiervan ontwikkelen wij nu nieuwe diensten die onze verzekerden helpen zelf het verschil te maken in het krijgen van passende, goede zorg.

### Verder specialiseren ziekenhuizen

In 2013 vroeg de ontwikkeling van het ziekenhuislandschap onze nadere aandacht. We zagen een eerste faillissement van een ziekenhuis en we sluiten niet uit dat dit nog eens gaat gebeuren. Vanuit CZ groep sturen we op verdere specialisatie van ziekenhuizen. We willen er daarmee voor zorgen dat onze verzekerden de medisch-specialistische zorg die zij nodig hebben, krijgen van goede, gespecialiseerde artsen. En dat dit betaalbaar blijft. Het komt de kwaliteit niet ten goede als elk ziekenhuis alle specialisaties in huis heeft. Bovendien is dit onnodig kostbaar. We vinden dat er nog op te veel plekken complexe spoedeisende zorg geleverd wordt. Door concentratie en specialisatie kan de kwaliteit omhoog. Het kan kwalitatief beter en efficiënter georganiseerd worden. Over deze en meer onderwerpen debatteren wij met spelers in het veld en binnen Zorgverzekeraars Nederland. We sturen erop om hier in de komende jaren resultaten te zien.

### Investeren in medewerkers

CZ groep wordt gevormd door de mensen die er werken. Medewerkers die onze belofte aan de verzekerden dagelijks waar moeten maken. In het kader van goed en duurzaam werkgeverschap investeerden we in 2013 op verschillende fronten in onze mensen. Onder meer op het gebied van opleidingen, management development, de verdere uitrol van Het Nieuwe Werken en het verhogen van de arbeidsmobiliteit. Het doel is de betrokkenheid te vergroten, mensen scherp te houden en hun talenten te benutten.

### Resultaten die er toe doen

In dit jaarverslag leest u alles over de prestaties van CZ groep in 2013. Met dit verslag leggen wij verantwoording af aan onze stakeholders. Op een zo transparant mogelijke manier. Zo gaan we in op onze license to operate, onze missie, strategie, de gestelde doelen en behaalde resultaten, de veranderende omgeving en onze uitdagingen in 2014. Het verslag bevat op allerlei materiële thema's reacties van externe partners. Als het ware een spiegel op onze inspanningen in 2013.

### Lagere premie door positief resultaat

Het verslagjaar is afgesloten met een positief resultaat. Naast de nodige investeringen in innovatie in zorg, hebben we 63 procent van dit resultaat kunnen inzetten voor de verlaging van de premie voor onze verzekerden over 2014. Onze organisatie kent immers geen winstoogmerk. De positieve resultaten zijn toe te schrijven aan onze scherpe zorginkoop van de afgelopen jaren en besparingen op onnodig dure medicijnen en hulpmiddelen. Ook behaalden wij een goed resultaat op onze beleggingen en wisten wij de organisatiekosten laag te houden. Ons resultaat, na verlaging van de premie over 2014, bedraagt 191 miljoen euro. In totaal gaven wij in de afgelopen twee jaar 368 miljoen euro uit aan de verlaging van premies. Ook in de komende jaren blijven wij inzetten op een lage premie.

### Meer weten?

Heeft u vragen en/of opmerkingen over ons verslag of onze inspanningen in 2013? Neem dan gerust contact op via [maatschappelijkverslag@cz.nl](mailto:maatschappelijkverslag@cz.nl).

Raad van Bestuur

Wim van der Meeren (voorzitter) en Arno van Son

Tilburg, 18 maart 2014

# Leeswijzer

In dit Maatschappelijk Verslag 2013 van CZ groep leest u alles over onze organisatie en onze inspanningen op maatschappelijk, sociaal en financieel gebied. Dit verslag publiceren wij elk jaar. Wij staan erin stil bij de veranderingen in de zorg, onze bedrijfsstrategie, onze ambitie, onze producten, onze medewerkers, onze financiën, ons beleid op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) en het uitgevoerde toezicht op onze organisatie. Met dit verslag willen wij inzicht geven in onze bedrijfsvoering aan stakeholders en belangstellenden.

Voor een goed totaalbeeld van onze organisatie is alle informatie in dit verslag geïntegreerd. U treft dus geen bijlagen aan. Er vonden interviews met relevante stakeholders plaats. De door hen verstrekte informatie is verwerkt in de verschillende paragrafen en veelal ook als casus bij de verschillende hoofdstukken gepresenteerd. Met de opzet van dit verslag is rekening gehouden met de vragen van De Nederlandsche Bank (DNB) en de eisen van de Governance Code Zorgverzekeraars. Het verslag is in overeenstemming met de richtlijnen van het Global Reporting Initiative (GRI-4) opgesteld. Wij vertrouwen erop dat u na het lezen van dit verslag goed geïnformeerd bent over onze inspanningen in 2013.

In hoofdstuk 1 vindt u een overzicht van onze omgevingen, de ontwikkeling waarmee wij te maken hebben, onze materiële thema's en de wijze waarop wij daarmee omgaan in onze strategie. In hoofdstuk 2 laat de Raad van Commissarissen zien hoe zij het verslagjaar heeft beleefd. Hoofdstuk 3 geeft inzicht in ons MVO-beleid en hoofdstuk 4 geeft weer op welke wijze wij werken aan de dienstverlening voor onze klanten. Hoofdstuk 5 gaat in op onze activiteiten in zorg. Hoe wij zorg inkopen en rondom welke thema's wij in 2013 extra actief waren. Ook laten we in hoofdstuk 5 zien op welke wijze wij rekening houden met het milieu en hoe wij onze sociale betrokkenheid via het CZ Fonds vormgeven. Hoofdstuk 6 geeft inzicht in de wijze waarop wij onze organisatie besturen en beheersen. En we laten zien hoe wij ons werkgeverschap invullen. Hierna vindt u de rapportageprincipes die we hebben gehanteerd, het assurance report van de externe accountant, de GRI-index en een lijst met afkortingen en gebruikte terminologie. We sluiten het verslag vanaf hoofdstuk 7 af met het Jaarverslag van OWM CZ Zorgverzekeraar UA, welke u goed inzicht biedt in de financiële gegevens van onze organisatie.

Wij willen alle betrokkenen bedanken die aan dit verslag hebben meegewerkt. Hun verhalen waren zeer waardevol en inspirerend. U vindt ze terug door het hele verslag. Zeer de moeite waard om bij stil te staan.



# “Hoe transparanter je bent, hoe meer commitment je krijgt op je rol”

Het ministerie van VWS geeft met de Zorgverzekeringswet invulling aan zijn verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van zorg. Dat zegt Leon van Halder, secretaris-generaal bij het ministerie. “We hebben er alles aan gedaan om het systeem succesvol te laten zijn. Hierin zijn zorgverzekeraars de regisseur in de driehoek verzekeraar, zorgaanbieder en klant.”



Leon van Halder, secretaris-generaal ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Op alle niveaus onderhoudt het ministerie van VWS intensief contact met CZ. De rol van ‘regisseur in de zorg’ is een punt van gesprek. Van Halder: “CZ heeft deze rol zichtbaar vormgegeven in de selectieve inkoop. Met het introduceren van volumennormen op een aantal zorggebieden heeft CZ echt zijn nek uitgestoken. Ze voeren een beleid dat wij voorstaan. Hier zie je dat het landelijk beleid en het beleid van zorgverzekeraars mooi op elkaar aan kunnen sluiten. En als ministerie zijn wij heel erg bezig met e-Health. Zo vragen wij ons af of we op een aantal punten niet de ICT moeten standaardiseren, bijvoorbeeld als het gaat om online afspraken maken. CZ is actief in het agenderen van deze innovatieve thema’s.”

## Indicatoren van kwaliteit

Van Halder ziet verscheidene uitdagingen. “Als je door je ooghalen heen kijkt, zie je dat er heel veel gebeurt in curatieve zorg. Er is de afgelopen paar jaar heel veel tot stand gebracht in kwaliteit en beheersbaarheid. Maar gaan verzekeraars door met selectieve inkoop? En gaan ze dat echt doen op basis van kwaliteit? Hierin moet veel meer geïnvesteerd worden. Een enorme impuls is nodig.” Daarbij constateert de secretaris-generaal verschillende kwaliteitsbenaderingen. Volgens hem is er een transparante definitie van kwaliteit nodig. “De dokter zelf is gebaat bij transparantie om zijn eigen professie beter te maken. Om zich te kunnen vergelijken met anderen, maar ook om het werk te verbeteren.

De patiënt heeft vaak andere kwalificaties. Die kijkt bijvoorbeeld naar bejegening, behandeling en wachttijden. En de verzekeraar die inkoop, wil zien hoe vaak behandelingen gedaan worden, wat de ervaring is, wie het goed doet. De kunst is nu om al die indicatoren bij elkaar te brengen. Op zo’n manier dat er een mix ontstaat waarop de inspectie toezicht kan houden, de zorgverzekeraar kan inkopen, de dokter beter werk levert en de patiënt zich goed behandeld voelt. Dat is een belangrijke ambitie voor de komende jaren.”

## Transparantie zorgkosten

Van Halder verwacht nog meer van zorgverzekeraars. Zo wil hij verzekerden transparantie van de zorgkosten geven. “We zien dat de burger niet precies weet wat de kosten zijn. We zijn ook nog niet in staat dit goed te laten weten. Er wordt gewerkt met algemene codes, terwijl je alle verrichtingen wilt zien inclusief de bedragen. Dus niet alleen de kwaliteit, maar ook de kosten moeten inzichtelijk worden gemaakt. Dit zie ik als een belangrijke verantwoordelijkheid van verzekeraars. Hoe transparanter je bent, hoe meer commitment je krijgt op je rol.” De license to operate van CZ vindt de secretaris-generaal een treffende lijn. “CZ neemt echt zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid om het stelsel tot een succes te maken met elkaar.”



# “Zorgverzekeraars moeten dicht bij het veld en de patiënt blijven”

De huisarts komt meer en meer centraal te staan in de coördinatie van zorg”, aldus regiomanager Patricia Brands van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). “Huisartsen krijgen meer verantwoordelijkheid en zijn een belangrijke schakel in de afstemming tussen eerste- en tweedelijnszorg. Samen met zorgverzekeraars moeten we hier goede invulling aan geven. Ik verwacht van CZ dat zij met ons meedenken en dat zij deze ontwikkeling vanuit hun rol ondersteunen. Gelukkig gaat dat ook goed. Qua visie op de rol van huisartsen lopen we met CZ redelijk congruent.”

Brands vindt het fijn dat de zorginkopers van CZ lang aan de organisatie verbonden zijn. “Je kunt een persoonlijke band opbouwen en daardoor makkelijker schakelen. Wel zie je dat de inkopers eerstelijns, ziekenhuiszorg en farmacie intern bij CZ ver van elkaar staan. Ook kan het lang duren voordat er echt iets verandert. Meer slagkracht is wenselijk.”

## Goed bezig

De regiomanager benadrukt dat zorg meer is dan budgetten beschermen. “Een zorgverzekeraar kijkt vanuit de opdracht van kwaliteits- en kostenbeheersing. Wij vinden dat er vooral gekeken moet worden naar het belang van de patiënt. Loop eens een weekje mee met een zorgverlener in een wijk. Dan zie je wat er speelt en waar huisartsen tegenaan lopen. Hoe fijn is het dan als een zorgverzekeraar zijn regisseursrol oppakt en je helpt bij dingen die je zelf niet kunt oplossen. Dan ben je als verzekeraar goed bezig. Die vertaalslag naar de patiënt probeert CZ te maken.”

## Brede verantwoordelijkheid

Volgens Brands is de grootste uitdaging van CZ

om dicht bij het veld en de patiënt te blijven.

“Zorgverzekeraars hebben zo’n brede verantwoordelijkheid gekregen. Het inkopen van zinnige en zuinige zorg moet gebeuren met oog voor de patiënt. Op zo’n manier dat mensen die zorg nodig hebben die ook krijgen. Dus blijf in overleg treden met die mensen die zorg vragen en degenen die zorg leveren. Dat je weet hoe zorg in elkaar steekt en wat er nodig is. Vanuit de praktijk. Vraag aan hulpverleners zelf hoe het beter kan.”

## Transitie Wmo

De regiomanager is heel benieuwd hoe verzekeraars vorm gaan geven aan de transitie van de Wmo. “Ze moeten gaan schakelen met gemeenten. Dit is voor zorgverzekeraars een nieuw fenomeen. Is het mogelijk om dit met honderden verschillende gemeenten van de grond te krijgen? Als LHV volgen we alle ontwikkelingen op de voet en proberen we huisartsen zo veel mogelijk te informeren over wat er gebeurt. Dit doen we ook deels met CZ door bijvoorbeeld informatiebijeenkomsten te organiseren over de zorgovereenkomst.”



Patricia Brands, regiomanager Zuidwest-Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging

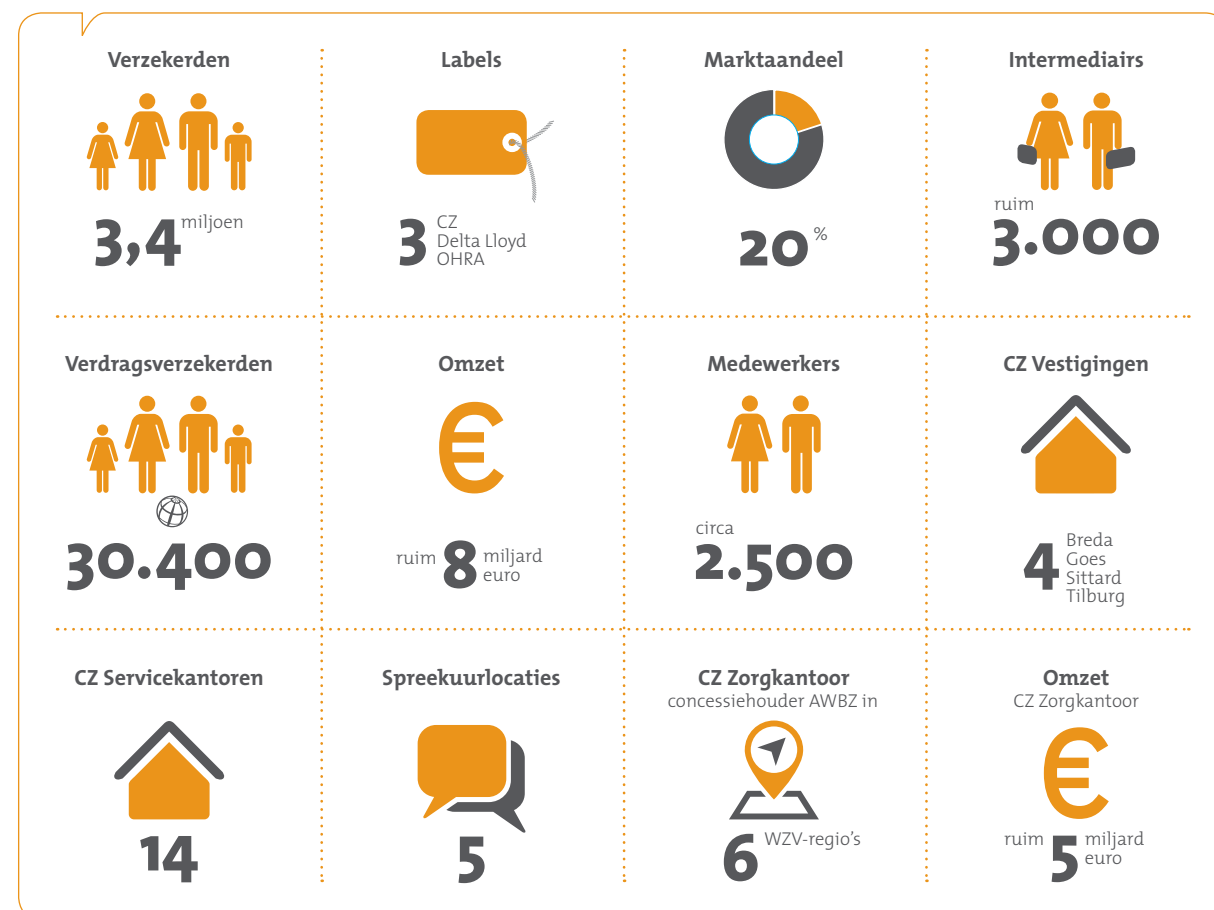
## Kostenbewustzijn stimuleren

Brands spreekt zich positief uit over CZ als het gaat om het aanzwengelen van het publieke debat. “De maatschappelijke discussie over selectieve inkoop van ziekenhuiszorg op basis van kwaliteitscriteria was een discussie die niemand durfde te voeren. CZ wel. Nu gaat het ook om het stimuleren van kostenbewustzijn. Niet alleen bij klanten maar ook bij huisartsen en specialisten. Want ook bij zorgverleners is vaak niet bekend wat alles kost.”

# Profiel van de organisatie

De kernactiviteit van CZ groep is de uitvoering van de verplichte verzekering tegen ziektekosten: de basisverzekering. Hiernaast verzekeren we ook ziektekostenrisico's die niet door de basisverzekering worden gedekt met aanvullende verzekeringen. We bieden specifieke producten voor werkgevers aan, zoals collectieve zorgverzekeringen en bedrijfsgezondheidsprogramma's. En we voeren via CZ Zorgkantoor de AWBZ uit in zes WZV-regio's.

CZ groep in 2013



## 1. Onze plaats in de keten

CZ groep heeft de opdracht om voor onze verzekerden goede, betaalbare en toegankelijke zorg in te kopen. Wij vertegenwoordigen 3,4 miljoen verzekerden in onze onderhandeling met zorgaanbieders over welke zorg, tegen welke prijs wordt geleverd. De overheid bepaalt de inrichting van het zorgstelsel, wij nemen als inkoper een regierol op in de invulling ervan. In de uitvoering van onze taken leggen wij verantwoording af aan onze verzekerden (onder meer via de Ledenraad) en toezichhouders, zoals De Nederlandsche Bank en de Nederlandse Zorgautoriteit en de Raad van Commissarissen. Wij zijn lid van Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisatie van zorgverzekeraars.

### Onze plaats in de keten





CZ groep let bij de inkoop van zorg op de wijze waarop zorgverleners hun zorgdiensten op elkaar afstemmen. Wij sturen erop dat klanten centraal staan bij zorgverleners en iedere zorgverlener in het zorgproces zich bewust is van en rekening houdt met het totale zorgtraject van een patiënt/cliënt. We stimuleren zorgverleners om de samenwerking met andere aanbieders in de keten aan te gaan en daar waar nodig nemen we zelf ook het initiatief. Hiervoor zijn we met vaste regelmaat in overleg met stakeholders (zie ook hoofdstuk 3 over stakeholdermanagement).

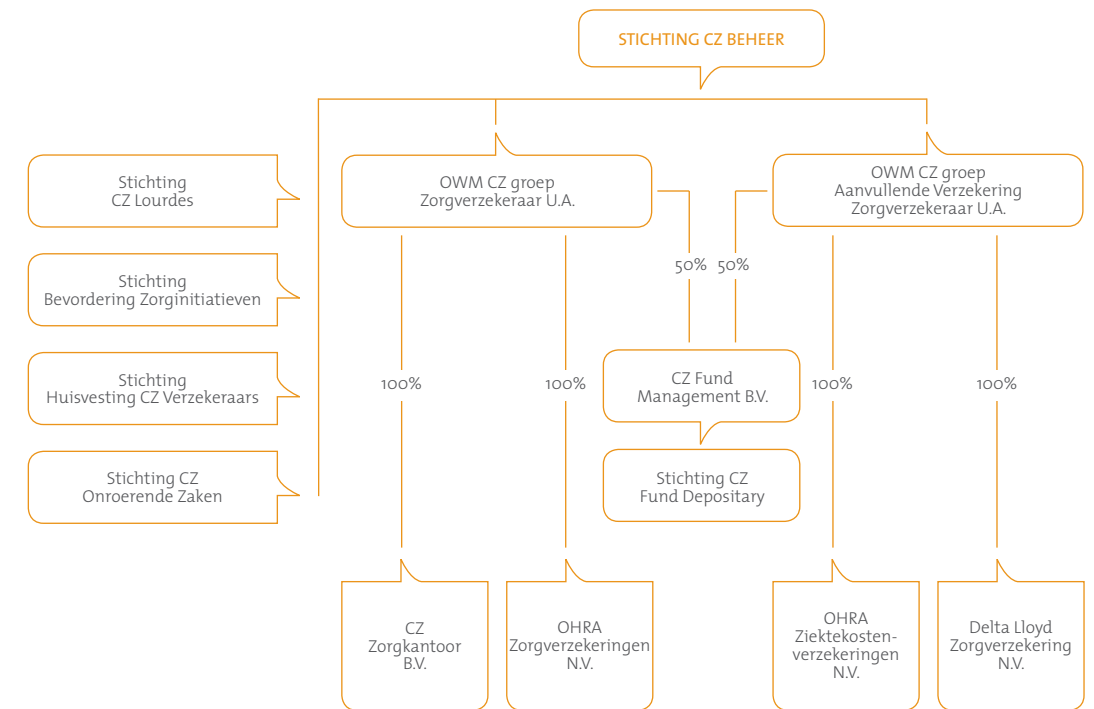
### Het zorgstelsel in Nederland

Het Nederlandse zorgstelsel wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Onder de Zvw valt de verplichte basisverzekering. In de AWBZ is de langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg geregeld. Binnen de Wmo vallen allerlei voorzieningen voor het betrekken van ouderen, gehandicapten en langdurig zieken bij de samenleving. De Zvw en de AWBZ zijn landelijk georganiseerd, de Wmo wordt door gemeentes uitgevoerd. Als zorg- en AWBZ-verzekeraar staat CZ groep opgesteld voor de uitvoering van de Zvw, aanvullende verzekeringen en de AWBZ. Als regisseur in zorg, denken en sturen we ook actief mee op de samenhang tussen Zvw, Wmo en AWBZ. Zeker omdat wij in zes WZV-regio's concessiehouder zijn voor de AWBZ (via CZ Zorgkantoor) en omdat er grote transities op stapel staan van zorg uit de AWBZ naar de Zvw en Wmo.

## 2. Onze organisatie en merken

Onder CZ groep verstaan we alle entiteiten die behoren tot de Stichting CZ Beheer. Onder deze stichting vallen verschillende rechtspersonen, waaronder twee onderlinge waarborgmaatschappijen waarin het volledige scala van onze werkzaamheden is ondergebracht. CZ groep werkt met één bestuur voor die verschillende entiteiten. Oftewel, wij passen het beginsel van 'personele unie' toe op de bestuurlijke en toezichthoudende onderdelen. De Stichting CZ Beheer is de 'holding' waarin de personele unie over alle rechtspersonen heen samenkomt. In deze stichting vinden geen commerciële, verzekeringstechnische of andere activiteiten plaats. De Ledenraad is het hoogste bestuursorgaan van onze organisatie. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het gevoerde bestuur.

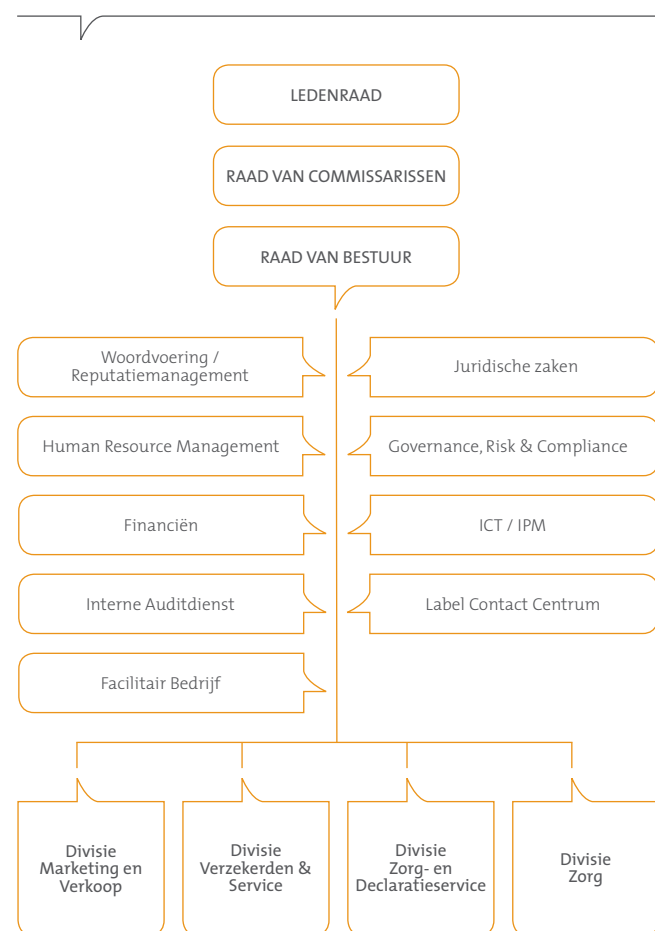
## Onze juridische structuur



## Landelijke dienstverlening

Om klanten zo goed mogelijk te helpen, worden de operationele processen op verschillende locaties uitgevoerd. Wij werken vanuit vier vestigingen, veertien servicekantoren en vijf spreekuurlocaties. Ook zetten wij mobiele kantoren in. Ons netwerk van vestigingen en kantoren, onze online dienstverlening via onder meer cz.nl, onze Klantenservice en de afdeling Zorgservice spelen een belangrijke rol in onze dienstverlening naar klanten. Centrale aansturing van onze organisatie en communicatie vanuit onze hoofdlocatie in Tilburg zorgt voor goede, uniforme dienstverlening.

## Onze organisatiestructuur



### Distributiekanaalen

Landelijk werkt CZ groep samen met een groot aantal assurantietussenpersonen en -makelaars. Ook zij verkopen de producten van CZ groep en zijn aanspreekpunt voor verzekerden. Deze distributiekanaalen zorgen er mede voor dat wij voor iedereen op een persoonlijke manier toegankelijk zijn.

### Merken

Naast het merk CZ voert CZ groep ook de zorgverzekering van de merken Delta Lloyd en OHRA uit voor eigen rekening en risico. Wij zijn eigenaar van Delta Lloyd Zorgverzekering N.V., OHRA ziektekostenverzekeringen N.V. en OHRA zorgverzekeringen N.V.. Ons totale marktaandeel is circa 20 procent. Delta Lloyd en OHRA worden door de Delta Lloyd Groep, als tussenpersoon, gedistribueerd met alle daaraan verbonden rechten.

### 3. Onze missie: 'Alles voor betere zorg'

CZ groep heeft als zorgverzekeraar in het Nederlandse zorgstelsel een zorgplicht (vastgelegd in de Zvw). Wij zorgen ervoor dat onze 3,4 miljoen verzekerden toegang hebben tot voldoende, kwalitatief

goede en betaalbare zorg. Deze opdracht is het fundament van ons werk. De aard van ons werk en de omvang van onze verzekerdenpopulatie maken dat de invulling van onze rol van maatschappelijk belang is. We kunnen en willen het verschil maken. Ook in 2013 pakten we de regierol in de zorg op. Om onze verzekerden naar goede, passende zorg te begeleiden en de Nederlandse maatschappij in totaal van betere zorg te voorzien. Wij zien dit als onze license to operate. De zorgverzekeringsactiviteiten van CZ groep zijn georganiseerd in onderlinge waarborgmaatschappijen. Onze organisatie kent geen winstoogmerk. Alles wat wij in het verslagjaar deden, was direct of indirect in het belang van onze verzekerden. Met de belofte: 'Alles voor betere zorg'.

### 4. Onze kernwaarden

De kernwaarden die voor ons bij de belofte 'Alles voor betere zorg' horen en die wij actief in ons werk toepassen, zijn verantwoordelijk, daadkrachtig en betekenisvol. Want betere zorg is makkelijk gezegd, maar het vraagt veel om dit ook daadwerkelijk te realiseren. We moeten daadkrachtig zijn, ons werkelijk verantwoordelijk voelen en betekenisvol voor onze verzekerden en de maatschappij zijn.

#### Verantwoordelijk

Wij hebben als zorgverzekeraar de verantwoordelijkheid om voor onze verzekerden goede zorg mogelijk, bereikbaar en beschikbaar te maken. Zowel op de korte als lange termijn. Bij deze verantwoordelijkheid hoort dat wij afwegingen en keuzes durven te maken. En dat wij helder, open en eerlijk met onze verzekerden communiceren. Deze verantwoordelijkheid voelen en nemen wij. Richting onze verzekerden, de maatschappij, de overheid en onze overige stakeholders.

#### Daadkrachtig

Belangrijke verbeteringen doorvoeren, echt het verschil kunnen maken voor onze verzekerden, daarvoor moeten we altijd het doel in het vizier houden. Daadkracht is daarmee een onmisbare eigenschap van CZ groep. Van de manier waarop we onze verzekerden aan de telefoon te woord staan en hoe we hen begeleiden naar betere zorg, tot bijvoorbeeld het sturen op meer specialisatie in ziekenhuizen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

#### Betekenisvol

Verantwoordelijkheid en daadkracht zijn niets als het doel niet duidelijk is. Daarom spreken we af dat we in alles wat we doen betekenisvol willen zijn. Van betekenis voor onze verzekerden. We hebben een forse verantwoordelijkheid en er liggen grote uitdagingen op de weg van de zorg. Ons bestaansrecht is het vermogen om daadwerkelijk verbeteringen voor onze verzekerden te realiseren. Dit is waar wij naar streven: goede zorg, betaalbare zorg en toegankelijke zorg.

### 5. Onze samenwerkingen

Voor enkele werkzaamheden werkt CZ groep samen met anderen. Voor een deel van het vermogensbeheer wordt samengewerkt met externe partijen. Digitale communicatie met zorgaanbieders gebeurt via VECOZO B.V., bij contractafspraken met zorgverleners worden wij ondersteund door DBC Services B.V. en

voor de structurele gegevensaanlevering voor de risicoverevening Zvw door Zorgverzekeraars Nederland / Vektis. TWA Medic Info ontwikkelt innovatieve oplossingen voor nuldelijns-, eerstelijns- en ketenzorg, waarbij onder meer gebruik wordt gemaakt van internettoepassingen en medische call centers.

#### Delta Lloyd Groep

Bij de overname door CZ groep van de zorgverzekeraars Delta Lloyd en OHRA is afgesproken dat Delta Lloyd Groep (DLG) verantwoordelijk blijft voor marketing, communicatie en verkoop van de zorgproducten onder eigen label. CZ groep controleert alle commerciële uitingen rond deze labels op juistheid en compliance-aspecten, waaronder transparantie. Over de kwaliteit van de informatieverstrekking aan verzekerden door het callcenter van DLG zijn afspraken gemaakt. In lijn met CZ groep doen ook medewerkers van dit callcenter jaarlijks een toets om het kennisniveau te testen. Er is een tweedelijns servicedesk voor vragen die niet (direct) door medewerkers van het callcenter kunnen worden beantwoord.

#### Incassotrajecten

CZ groep maakt geen gebruik van incassobureaus, wel van deurwaarders. Het incassotraject wordt uitgevoerd onder onze verantwoordelijkheid. De deurwaarder voert het gerechtelijk traject uit. Alle afspraken hierover liggen contractueel vast. De deurwaarders brengen maandelijks rapport uit. Naar aanleiding van die rapportages vinden regelmatig controles en overleg plaats. De deurwaarders moeten zich houden aan de Deurwaarderswet.

#### Uitbestedingen

CZ groep sluit bij het uitbesteden van werkzaamheden outsourcing- en bewerkingsovereenkomsten. Hierin staan afspraken over borging van de kwaliteit, continuïteit van de uitvoering en bescherming van persoonsgegevens.

#### Stichting CbusineZ

Stichting CbusineZ is een aan CZ groep gelieerde organisatie die als doel heeft de ontwikkeling van vernieuwende producten en diensten voor de zorgbranche te initiëren en te stimuleren. Het gaat om activiteiten die niet volledig tot de kernactiviteiten van CZ groep behoren maar wel een positieve bijdrage kunnen leveren aan goede, betaalbare en toegankelijke zorg in Nederland. CbusineZ hanteert een thematische benadering bij de beoordeling van de producten en diensten. De belangrijkste thema's zijn 'zelfmanagement mogelijk maken', 'kwaliteit verhogen', 'kosten van zorg verlagen', 'innovatie in zorgaanbod realiseren' en 'faciliteren'.

#### Kerncijfers (x 1.000.000,-)

	2013	2012	2011	2010	2009
<b>FINANCIEEL</b>					
Premies en bijdragen	8.099	7.805	7.563	7.065	7.402
Per verzekerde	€ 2.402,-	€ 2.351,-	€ 2.220,-	€ 2.114,-	€ 2.226,-
Uitkeringen ziektekosten	7.486	7.058	7.196	6.900	6.955
Als % van de premies en bijdragen	92%	90%	95%	98%	94%
Per verzekerde	€ 2.221,-	€ 2.126,-	€ 2.113,-	€ 2.064,-	€ 2.092,-
Totaal bedrijfskosten <sup>1</sup>	340	316	358	322	319
Als % van de premies en bijdragen	4,2%	4,1%	4,7%	4,6%	4,3%
Per verzekerde	€ 100,-	€ 94,-	€ 104,-	€ 96,-	€ 95,-
Totaal resultaat	191	518	90	-56	279
Eigen vermogen	2.233	2.049	1.535	1.446	1.513
Als % van de vereiste solvabiliteit (Solvency I)	257%	240%	211%	210%	250%
Gemiddeld aantal verzekerden <sup>2</sup>	3.401.500	3.348.900	3.434.800	3.370.900	3.354.000
<b>KLANT</b>					
Marktaandeel per juli 2013 <sup>3</sup>	20%	20%	20%	20%	20%
Klanttevredenheid <sup>4</sup>	7,9	7,9	7,8	7,7	7,9
Telefonische bereikbaarheid (opnamepercentage)	96,2%	95,5%	95,8%	95,3%	92,4%
Klachten en geschillen (per 10.000 verzekerden)	61,4	56,8	54,0	55,8	66,3
Geslaagde zorgbemiddeling in %	91,1%	89,2%	90,5%	91,8%	-
Aantal selectieve inkoop <sup>5</sup>	9	7	3	1	-
<b>SOCIAAL</b>					
Gemiddeld totaal aantal medewerkers (fte) <sup>6</sup>	2.502	2.462	2.580	2.681	2.950
Medewerkertevredenheid (tweejaarlijks onderzoek)	Niet gemeten	7,1	Niet gemeten	7,3	Niet gemeten
Ziekteverzuim in %	3,39%	3,95%	4,24%	4,07%	4,27%
Opleidingskosten in % <sup>7</sup>	3,4%	1,8%	5,7%	3,3%	3,1%

- 1 Bij de distributiekosten van de zorgverzekeraar-N.V's OHRA en Delta Lloyd is de integrale vergoeding aan Delta Lloyd Groep overeenkomstig de distributieovereenkomst inbegrepen.
- 2 Hierin zijn 30.400 verdragsverzekerden woonachtig in Nederland inbegrepen, waarvan de uitkeringen en ziektekosten ten laste komen van CVZ (2012: 29.000). In de bedragen per verzekerde zijn deze verzekerden alleen berekend in de kosten van beheer. Voor de andere kerncijfers is de gemiddelde stand van 3.371.100 gebruikt.
- 3 In Nederland.
- 4 Tot 2012 zijn de klanttevredenheidsonderzoeken door Nivel uitgevoerd. Het resultaat 2012 en 2013 betreft een door CZ groep zelf uitgevoerd onderzoek.
- 5 Selectieve inkoop is inkoop van uitsluitend de beste zorg bij ervaren, gespecialiseerde zorgverleners (op bepaalde zorggebieden).
- 6 Inclusief inhuur uitzendkrachten en externen.
- 7 Als percentage van de bruto salarissen.







# 1

## ‘Alles voor betere zorg’

### 1.1. ONTWIKKELINGEN IN DE WERELD OM ONS HEEN

De omgeving waarin CZ groep werkt, is volop in beweging. Er gebeurt veel in het zorglandschap van Nederland. En er is vanuit het publiek, de media en de politiek veel aandacht voor alles wat met zorg te maken heeft. In 2013 zagen we diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op onze strategie en activiteiten.

#### Stijgende zorgkosten houden de gemoederen bezig

De kosten van zorg blijven een bepalende factor in het debat over zorg. Het Centraal Plan Bureau (CPB) voorspelde in 2011 dat als we niets wijzigen aan het huidige Nederlandse financieringssysteem in 2040 de zorg maximaal 31 procent van het bruto binnenlands product (bbp) zal bedragen. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties gaf in juni 2013 aan dat zonder wijzigingen een modaal gezin in 2040 36 procent van het inkomen aan collectief gefinancierde zorg kwijt zal zijn. Dergelijke voorspellingen houden de samenleving bezig. Dat deze kostenstijgingen op langere termijn niet houdbaar zijn, wordt breed onderkend en onderschreven.

#### Toenemende aandacht van verzekerden voor kosten zorgverzekering

Consumenten letten meer en meer op de kosten van hun zorgverzekering. In 2013 constateerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een door

haar geïnitieerde marktscan van de zorgverzekeringsmarkt dat het totaal aantal overstappers per 1 januari 2013 is gestegen ten opzichte van 1 januari 2012. Dit gold ook voor het aantal verzekerden met een vrijwillig eigen risico. De verkoop van aanvullende verzekeringen daalde daarnaast. Ook binnen CZ groep zagen we deze tendens begin 2013. Ondanks dat de trend zich eind 2013 niet volledig doorzette (er waren per 1 januari 2014 minder overstappers dan verwacht), merken we wel dat verzekerden steeds meer aandacht hebben voor hun eigen directe uitgaven op het gebied van zorg.

#### Kritische omgeving en roep om transparantie

In het verlengde van de aandacht voor zorgkosten op macroniveau (de gezamenlijke, landelijke uitgaven aan zorg) en de aandacht voor zorgkosten op microniveau (de eigen directe uitgaven op het gebied van zorg) zien we dat thema's als fraude in de zorg, de vaststelling van de premie van zorgverzekeringen en het succes of falen van het huidige zorgstelsel (de Zorgverzekeringswet) veel aandacht krijgen. Aan het einde van 2013 zijn er bijvoorbeeld tal van televisieprogramma's en andere media geweest die uitgebreid aandacht aan deze thema's besteedden. Zorgaanbieders en andere belanghebbenden in de zorg roeren zich in de pers met kritiek op de scherpe wijze waarop zorgverzekeraars zorg inkopen. Ook de politiek mengt zich in de discussies. Zowel de rol van de zorgverzekeraar als de rol van de zorgverlener wordt kritisch

“Wat mij betreft is voor CZ de grootste uitdaging om dichtbij het veld en de patiënt te blijven. Om in overleg te treden en te blijven met die mensen die zorg vragen en leveren. Dat je weet hoe zorg in elkaar zit en wat er nodig is. Vanuit de praktijk.”

Patricia Brands, regiomanager LHV

bekeken. Van alle spelers wordt, zowel op kosten als op kwaliteit, meer transparantie gevraagd.

#### Overheid stuurt op meer bezuinigingen en verandering

Met de vooruitzichten dat de zorgkosten straks niet meer betaalbaar zijn en rekening houdend met de gevoelige economische omstandigheden voor burgers, stuurt de overheid op verandering en bezuiniging. Het Regeerakkoord Rutte II uit 2012 is hier leidend in. Dit regeerakkoord is in 2013, na overleg met het zorgveld, verder uitgekristalliseerd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloot in 2013 het pakket aan vergoedingen voor 2014 niet verder te versoberen maar artsen beter te laten letten op wat wel en niet medisch strikt noodzakelijk is. Besparing door stringent pakketbeheer blijft hiernaast bestaan. Er wordt verder ingezet op meer eigen verantwoordelijkheid bij burgers (zowel bij de mensen die zorg vragen als hun familie en/of sociale omgeving). Zelfmanagement en mantelzorg zijn belangrijke thema's. En er zijn grote veranderingen in de AWBZ op handen; grote onderdelen van de zorg uit deze wet gaan naar gemeenten (in de Wmo) en zorgverzekeraars (in de Zvw). Ook de overheveling van 'generieke' zorg van de tweedelij naar

de eerstelij is een belangrijke verandering. Kortom, er zijn veel ontwikkelingen op het gebied van bezuiniging en de inrichting van het zorgstelsel die door de overheid worden gestuurd. Veel van deze ontwikkelingen zijn nog niet concreet uitgewerkt, wat onzekerheid met zich meebrengt voor betrokken partijen en voor de gebruikers van de zorg, de patiënten.

#### Succes van het zorgstelsel; op weg naar een trendbreuk?

We zagen in 2013 dat zorginkoopactiviteiten kunnen leiden tot beperking van de kostengroei. De selectieve inkoop van CZ groep voor verschillende zorgsoorten speelt hierbij een rol. In 2012 en 2013 heeft CZ groep een nog scherper inkoopbeleid op geneesmiddelen gevoerd, wat omvangrijke besparingen opleverde. Verder lijken we op de rand te staan van een trendbreuk in de groei van curatieve zorgkosten. Er zijn signalen dat er een kentering in de mate van kostenstijging plaatsvindt. Ziekenhuizen geven aan dat zij voor komend jaar een afvlakking van de groei van zorgconsumptie verwachten. Als dit werkelijk zo blijkt te zijn, kunnen we spreken van een trendbreuk. Hoewel CZ groep deze ontwikkeling voor komend jaar een positief signaal vindt rondom het ingezette beleid,

### Trends en ontwikkelingen in de zorgsector

We zien specifieke ontwikkelingen in de zorgsector en zorgverzekeringsmarkt die impact hebben op de strategie en activiteiten van CZ groep.

- Afstemming tussen de financieringsstelsels (Zvw, Wmo en AWBZ) is, met de overgang van grote delen van AWBZ-zorg naar gemeenten en zorgverzekeraars, steeds belangrijker;
- Verzekerden willen de beste zorg maar dit is niet vanzelfsprekend, want:
  - De patiënt wordt nog te beperkt betrokken bij het zorgproces;
  - Best practices worden niet altijd gevolgd;
  - Er wordt nog te weinig met afgestemde processen ('zorgpaden') gewerkt.
- Er zijn nog onduidelijkheden in de concrete invulling van de transitie van AWBZ-zorg naar Zvw en Wmo.
- Het groeipercentage van zorguitgaven voor de komende jaren is in de landelijke Zorgakkoorden verder teruggebracht, terwijl we verwachten dat de zorgconsumptie op de lange termijn blijft toenemen door technologische innovatie, vergrijzing en een stijging van chronische aandoeningen door leefstijl;
- Er dreigt op termijn een tekort aan zorgverleners (met name huisartsen, tandartsen en IC-verpleegkundigen);
- Consumenten zijn prijsgevoeliger geworden en vergelijken meer;
- Collectief verzekeren is, in verband met de geboden kortingen, meer in trek bij consumenten;
- Ook bij zakelijke klanten ligt er een sterke focus op kosten(besparing);
- Verzekerden communiceren en handelen meer en meer digitaal;
- Op basis van aangescherpte wet- en regelgeving stellen toezichhoudende instanties hogere eisen aan zorgverzekeraars op het gebied van solvabiliteit, riskmanagement en privacy.

zijn we voor de langere termijn op het gebied van de toename van zorgconsumptie minder positief. Wij verwachten nog steeds een te grote stijging van de zorgkosten onder meer door technologische innovatie, vergrijzing en een toename van chronische ziekten door leefstijl.

### 1.2. AANDACHTSPUNTEN VAN BELANGHEBBENDEN

Los van onze reguliere contacten met stakeholders, hebben we in het kader van de verdere

doorontwikkeling van ons (MVO-)beleid en de ontwikkeling van dit Maatschappelijk Verslag in 2013 gesproken met een vertegenwoordiging van onze stakeholders (zie hoofdstuk 3, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen voor een overzicht van onze stakeholders). Wij spraken onder meer met bestuurders / managers van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Amphia Ziekenhuis, zorgaanbieder Florence, gemeente Terneuzen, mantelzorgorganisatie Mezzo en het ministerie van VWS. Ook spraken wij met leden van de Ledenraad (vertegenwoordiging van onze verzekerden) en zakelijke klant Ziggo.

De thema's die de geïnterviewde stakeholders tijdens de gesprekken aandroegen als materiële thema's voor CZ groep zijn:

		2013
THEMA	ONDERLIGGENDE ONDERWERPEN	
Inkoop van zorg voor verzekerden	Inkoop van goede, betaalbare en beschikbare zorg voor verzekerden	
Betaalbare premie	Stabiel lage premie voor verzekerden (binnen vergelijkbare marktsegmenten)	
Begeleiding van verzekerden	Begeleiding van verzekerden door het zorgstelsel en zorgpaden	
Begeleiding van werkgevers	Werkgevers ondersteunen bij arbeidsparticipatie	
Behouden solidariteit	Behouden/versterken van de solidariteit onder het zorgstelsel	
Kwaliteit van het zorgstelsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficiënte en effectieve invulling van het zorgstelsel</li> <li>• Transparantie van alle partijen in zorg stimuleren (kwaliteit, kosten)</li> <li>• Uitleg bieden over het zorgstelsel en de rol van de zorgverzekeraar</li> <li>• Verminderen regels en administratieve lasten</li> <li>• Kostenbewustzijn bij verzekerden en zorgaanbieders vergroten</li> </ul>	
Beheersbaarheid zorgkosten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lange termijn kostenbeheersing in zorg</li> <li>• Zuivere rekeningen van zorgaanbieders</li> </ul>	
Kwaliteit van de zorg	Lange termijn kwaliteit van zorg	
Toegankelijkheid van de zorg	Lange termijn toegankelijkheid van zorg	
Samenwerking in het stelsel	Afstemming zorg Zvw, Wmo en AWBZ (overleg en samenwerking met gemeenten, overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars)	
Ontwikkeling zorglandschap in Nederland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie op de ontwikkeling van het zorglandschap in Nederland (lange termijn)</li> <li>• Afstemming tussen eerste- en tweedelijnszorg en farmacie</li> </ul>	
Communicatie met stakeholders	Overleg met belangenbehartigers (patiënten, zorgaanbieders, mantelzorgers) in zorg	
Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	Duurzame organisatie (MVO-beleid)	
Solvabiliteit en kapitaalsturing	Solvabiliteit	
Efficiënte bedrijfsvoering	Lage beheerskosten van de organisatie	





Wij herkennen en onderschrijven deze materiële thema's. Zij zijn geborgd in onze strategie en activiteiten. Bovenop de door de stakeholders

genoemde thema's zien wij nog drie extra thema's die voor CZ groep materieel zijn.

**Extra thema's** die voor CZ groep materieel zijn:

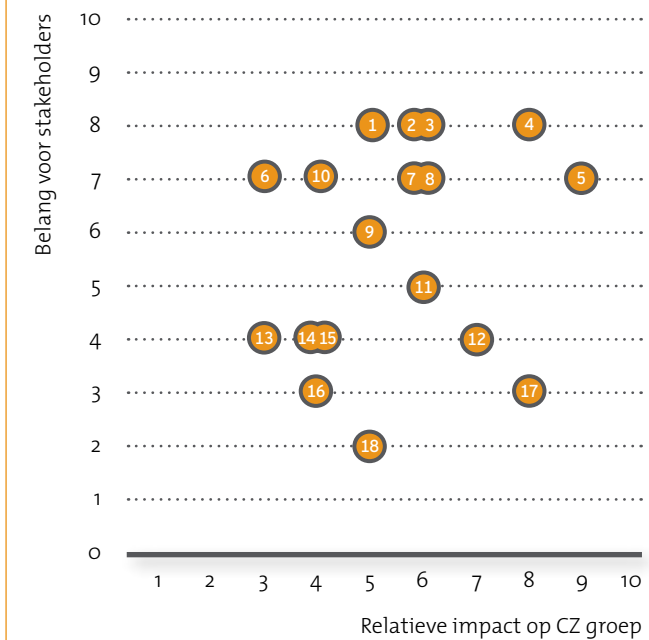
2013	
THEMA	ONDERLIGGENDE ONDERWERPEN
Ontwikkelingen in wet- en regelgeving	Naleven van actuele wet- en regelgeving, anticiperen op nieuwe ontwikkelingen
Innovatie zorgproducten (o.m. e-Health)	Stimuleren, ondersteunen en/of initiëren van de ontwikkeling van nieuwe producten / diensten in zorg teneinde verbeteringen en kostenbesparingen te realiseren
Toekomstig tekort zorgpersoneel	Anticiperen op het verwachte personeelstekort op de lange termijn in zorg

### 1.3. MATERIALITEITSANALYSE

In de materialiteitsmatrix geven we onze inschatting weer van het belang dat stakeholders hechten aan de diverse materiële onderwerpen. Daarnaast geven we aan wat de relatieve impact van ieder thema is op CZ groep. Met impact bedoelen we de inspanning

die het van ons vraagt om het thema (verder) vorm te geven binnen de organisatie (dus niet het belang dat we eraan hechten, alle materiële thema's zijn immers van belang). De materialiteitsmatrix is tot stand gekomen in een plenaire bijeenkomst van het Concern Management Team (CMT) van CZ groep.

### Materialiteitsmatrix



- 1 Betaalbare premie
- 2 Ontwikkeling zorglandschap in Nederland
- 3 Kwaliteit van de zorg
- 4 Beheersbaarheid zorgkosten
- 5 Kwaliteit van zorgstelsel
- 6 Samenwerking in het stelsel
- 7 Inkoop van zorg voor verzekerden
- 8 Toegankelijkheid van de zorg
- 9 Toekomstig tekort zorgpersoneel
- 10 Behouden solidariteit
- 11 Begeleiding van verzekerden
- 12 Ontwikkelingen in wet- & regelgeving
- 13 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
- 14 Communicatie met stakeholders
- 15 Innovatieve zorgproducten (o.m. e-Health)
- 16 Begeleiding van werkgevers
- 17 Solvabiliteit en kapitaalsturing
- 18 Efficiënte bedrijfsvoering

De materialiteitsmatrix laat de maatschappelijke aandachtspunten binnen onze organisatie zien en biedt een doorkijkje naar de dilemma's waarmee we te maken hebben. Onze maatschappelijke rol schuurt soms met de belangen van zorgverleners of met het individueel belang van verzekerden of andere stakeholders. We houden bij het invulling geven aan onze rol

ons oog op de voordelen van onze koers voor zowel de maatschappij als voor individuele belangen. We nemen immers beslissingen om op de lange termijn een betere toegankelijkheid en betere kwaliteit van de zorg te realiseren. Niet alleen voor vandaag, maar ook voor morgen. Daar is uiteindelijk iedereen bij gebaat.

“ We moeten vormen van zorg bedenken die betaalbaar en goed zijn en waarmee we een optimaal leefklimaat creëren. En dat is niet altijd puur zorg. Dat zit ‘m ook in voorzieningen en preventie. Ook daar verwachten we van CZ dat ze meedenken en -financieren.”

Cees Liefing, wethouder Terneuzen

#### 1.4. BEDRIJFSSTRATEGIE EN TOEKOMST

CZ groep heeft in 2013 haar langetermijnstrategie en strategische doelen getoetst aan de vele ontwikkelingen in het Nederlandse zorglandschap. Het CMT heeft geconcludeerd dat de uitgangspunten voor de strategie nog steeds valide zijn. Deze zijn immers gericht op onder meer de kwaliteit van zorg, de ontwikkeling van de zorgkosten en de invulling, organisatie en verbetering van het zorgstelsel.

##### Onze visie en langetermijnstrategie

CZ groep neemt in het Nederlandse zorgstelsel een regisseursrol op zich. Wij geven met scherpe zorginkoop enerzijds en goede begeleiding van onze verzekerden anderzijds, invulling aan deze rol. We willen onze klanten helpen om de beste zorg te vinden en te krijgen en we willen deze zorg ook voor hen organiseren. Om onze maatschappelijke rol goed te kunnen vervullen, kijkt CZ groep niet alleen naar de zorg binnen de Zvw, maar nadrukkelijk ook naar de zorg binnen de AWBZ en Wmo. We kiezen dus voor het regisseren van zorg in brede zin.

Het succesvol invullen van de regisseursrol in combinatie met de zorg voor de continuïteit van onze organisatie, vertaalden we in de volgende langetermijnstrategie richting 2020:

- **de klant helpen de beste zorg in brede zin te krijgen;**  
Wij sturen op goede informatievoorziening vanuit de zorg. We werken mee aan de ontwikkeling van keuzetools en zelfmanagementtools. En we bieden CZ-begeleidingsdiensten aan.
- **de best mogelijke zorg realiseren;**  
We sturen op hoge kwaliteit, snel toegankelijke en patiëntvriendelijke zorg. We kopen de beste zorg in waar mogelijk maar, als het nodig is, ontwikkelen we ook zelf of in samenwerking met zorgaanbieders nieuwe zorgprocessen of -concepten.
- **sturen op een stabiele lage premie;**  
Wij vragen een stabiele, lage basispremie voor goede kwaliteit zorg. We willen dus de beste prijs- / kwaliteitverhouding bieden.
- **waarborgen van service en gemak in contacten met CZ groep;**  
Contacten met CZ groep zijn voor klanten gemakkelijk, duidelijk en klantgericht.
- **beheersen van de zorg- en organisatiekosten;**  
We werken aan zo laag mogelijke kosten door bij de inkoop van zorg scherp op de prijs te sturen en onze interne organisatiekosten zo goed mogelijk te beheersen.

- **sturen op een goede financiële positie van onze organisatie.**  
We zorgen ervoor een solvabele organisatie te zijn zodat wij een betrouwbare partner zijn voor onze verzekerden, onze werknemers, toezichthouders en stakeholders in de keten.

##### Onze strategische speerpunten

Om zorg te dragen voor daadwerkelijke realisatie van onze langetermijnstrategie stelden we voor de periode 2013 - 2015 diverse strategische speerpunten vast. De speerpunten die betrekking hebben op de benoemde materiële thema's staan in onderstaande tabel (in willekeurige volgorde) vermeld.

STRATEGISCHE SPEERPUNTEN		2013-2015
1	Uitleg bieden over het zorgstelsel en de rol en resultaten van CZ groep	
2	Stabiel en laag premiebeleid voeren in de vergelijkbare marktsegmenten	
3	Sturen op zinnige zorg, verspilling tegengaan	
4	Begeleiden van transities, verkennen van samenwerkingsmogelijkheden Zvw, AWBZ en Wmo	
5	Verder ontwikkelen zorg- en begeleidingsdiensten voor zowel individuele als zakelijke klanten	
6	Klanten bekend maken met begeleidingsdiensten tijdens klantcontacten	
7	Sturen op specialisatie ziekenhuizen in lijn met de CZ-visie op het ziekenhuislandschap	
8	Bij zorgaanbieders sturen op de levering van kwaliteitsinformatie	
9	Bij zorgverleners sturen op het behalen van concrete resultaten voor klanten (verschuiving van betalen voor inspanning naar betalen voor resultaten)	
10	Faciliteren en ondersteunen van onze klanten bij zelfmanagement (m.n. chronische aandoeningen)	
11	Inkopen en promoten van e-Health	
12	Fraudebeheersing	
13	Inspelen op digitalisering en innovatiemogelijkheden van internet als communicatiekanaal	
14	Adequaat inspelen op nieuwe ontwikkelingen in de regelgeving (o.m. privacy en Solvency II)	

##### Bereikte resultaten in 2013

In 2013 hebben we onder meer de onderstaande resultaten bereikt.

- In samenwerking met zorgaanbieders ontwikkelden we het beleid 'Integrale Ouderenzorg'. In dit beleid is het zorgaanbod van verschillende zorgaanbieders op elkaar afgestemd. Hiermee wordt naar maximale efficiëntie en doelmatigheid gestreefd en worden de klanten – kwetsbare ouderen en

chronisch zieke ouderen – zo optimaal mogelijk bediend, waarbij het doel is de ouderen zo zelfstandig mogelijk te laten participeren in de eigen omgeving.

- We introduceerden in twee pilotregio's het beleid 'Integrale Geboortezorg'. Met dit beleid – waarin afstemming tussen zorgaanbieders centraal staat – streven we naar het verhogen van de kwaliteit van de perinatale zorg, uitiem afgemeten aan het vermijden van perinatale sterfte en morbiditeit.

“ We moeten in het licht van de langetermijn afspraken maken. Over hoe de zorg is ingericht en wat we kunnen en moeten doen om er een effectiever en efficiënter systeem van te maken.”

Ernst Hoette, Amphia Ziekenhuis

- In het kader van de AWBZ-transities werkten we ons gemeentebestuur verder uit. Er zijn onder meer verkennende gesprekken gevoerd met speerpuntgemeenten om samenwerkingskansen te onderzoeken. We ontwikkelden het ZoWel-model voor kwetsbare groepen in wijken en gaven een brochure uit over onze visie en werkwijze voor samenwerking met gemeenten.
- We zetten ons scherpe zorginkoopbeleid in 2013 voort. Zo intensiverden we het scherpe inkoopbeleid van hulpmiddelen, beperkten we de kostenstijgingen bij onder andere de paramedici en handhaafden we consequent de regiobudgetten bij de medisch specialistische zorg. Dit alles met het oog op extra zorgkostenbeheersing.
- Verder voerden we in het kader van selectieve inkoop actualisaties door voor zeven aandoeningen (borstkankers, bariatrische, blaasverwijderingsoperaties, Parkinson, bekkenbodempklachten, lymfoedeem en etalagebenen). Voor twee nieuwe aandoeningen (schisis en infectieprothesiologie) hebben we contracteringsvoorwaarden ontwikkeld en gepubliceerd.
- We realiseerden verschillende verbeteringen op de interne bedrijfs- en procesvoering, zoals het invulling geven aan speerpunten op automatiseringsgebied en het inbedden van risicomanagement in de divisies.
- In aanvulling op onze controleactiviteiten en fraudeonderzoeken startten we in het kader van ons nieuwe programma zorgkostenbeheersing de implementatie van een datamining systeem.
- We werkten aan het aantrekkelijker maken van ons online communicatiekanaal ten behoeve van hogere klanttevredenheid en bedrijfskostenbeheersing (vermindering van handmatige handelingen).
- We vergrootten de “First Time Fix” verder. Ook hiermee beogen we de klanttevredenheid te verhogen en bedrijfskosten te beheersen (voorkomen van onnodig herhaalverkeer).
- Er is verder vorm gegeven aan de ontwikkeling van informatiesystemen die een integraal beeld op onze relaties met de zorgaanbieders bieden.
- We ronden diverse projecten in het kader van Solvency II af.
- We ronden de invoering van SEPA (Single European Payments Area) succesvol af.
- We hebben net als in 2013 ook in 2014 een premiedaling gerealiseerd.

#### Doelstellingen 2014

Het herijken van de strategie in 2013 heeft er toe geleid dat de Raad van Bestuur met nog meer overtuiging de koers van CZ groep bevestigd ziet. Wel zal CZ groep in 2014 meer nog dan in voorgaande jaren tijd en aandacht besteden aan de onderstaande onderwerpen.

- Het uitleggen van de complexiteit van het krachtenveld waarin wij opereren zodat onze doelstellingen en activiteiten begrijpelijk zijn voor belanghebbenden.
- Het betaalbaar en toegankelijk houden van kwalitatief goede zorg.
- Het leveren van ondersteuning aan werkgemers bij het gezond en vitaal houden van hun medewerkers.
- De verdere ontwikkeling van internet als volwaardig begeleidingskanaal.
- Het verhogen van de kwaliteit van het personeel en het verder professionaliseren van de organisatie.

“ Ik vind dat je als zorgverzekeraar met een integrale bril naar de kosten moet kijken. Hoe doen we het onderaan de streep met elkaar – zorgverzekeraar en zorgaanbieder – zo goed mogelijk voor de cliënt? Over bestaande financieringsgrenzen heen en door vroegtijdig zorg te voorkomen.”

Jim van Geest, Florence



# “Focus op de langetermijnontwikkeling van zorg in Nederland”

De helft van de patiënten van het Amphia Ziekenhuis is verzekerd bij CZ. “Het is onze verantwoordelijkheid om hen topzorg te bieden”, vertelt Ernst Hoette, lid van de Raad van Bestuur. Als het aan hem ligt, zou er meer een langetermijnscope komen in de contacten met zorgverzekeraars.



Ernst Hoette, Raad van Bestuur Amphia Ziekenhuis

Volgens Hoette zijn de afgelopen jaren alle bouten en moeren van de bekostiging van medisch specialistische zorg losgedraaid in Nederland. “Voor alle betrokken partijen is het complex. We hebben nu nog een zekere dominantie op de kortetermijnonderwerpen. In onze contacten moeten we echter voor ogen houden dat het ook om langetermijnontwikkeling moet gaan. Over hoe de zorg moet worden ingericht, en wat we kunnen en moeten doen om er een nog effectiever en efficiënter systeem van te maken. Dit vraagstuk vraagt om een langetermijnscope” Het ziekenhuis wil graag naar meerjarencontracten: “Wat ons betreft komen er meerjarencontracten die uit een aantal vaste waarden bestaan en uit een paar variabele die we jaarlijks bekijken. Wij hebben een langetermijnvisie en langetermijnafspraken met CZ nodig om onze organisatie goed te kunnen sturen en duurzaam te kunnen ontwikkelen.”

## Goede samenwerking

Hoette ziet CZ als een belangrijke strategische partner. “We hebben veelvuldig contact met de medisch adviseurs, de zorginkopers en regelmatig met het management en de Raad van Bestuur. Prettig is de continuïteit van de contactpersonen en dat de mensen van CZ het Amphia goed kennen. Dat merken we in de contacten: ze weten meestal waar ze over praten. We werken samen in een prettige, constructieve en zakelijke sfeer waarbinnen, als het nodig is, snel geschakeld kan worden.”

## Andere context

De bestuurder is zich bewust van de rol van CZ: zorg inkopen tegen de beste prijs-kwaliteits-

verhouding. “CZ stuurt ook op kostenbeheersing omwille van toegankelijkheid. Wij vinden het prima dat ze kritische vragen stellen. Dat is hun rol en het houdt ons intern scherp. Uiteindelijk willen we onder aan de streep hetzelfde: deskundige en veilige zorg voor hun verzekerden en onze patiënten. We moeten echter ook beseffen dat wij vanuit een andere context werken. Hierover moeten wij open en constructief met elkaar in gesprek blijven. Veranderingen bij de zorgverzekeraar kunnen consequenties hebben in het ziekenhuis die CZ wellicht niet direct overziet. Zo zien we dat er zorgverzekeringsproducten ontstaan met weliswaar een lage premie voor de klant, maar met minder vrijheid voor de verzekerde om zelf een zorgverlener uit te kiezen. Als de verzekerde naar een zorgverlener gaat die geen contract met CZ heeft, wordt er minder of zelfs niet vergoed. Dat leidt tot vragen en onvrede bij verzekerden die zich veelal met klachten tot de zorgverlener – in dit geval het ziekenhuis – richt.”

## Integrale verloskundige zorg

Anno 2013 werkt het Amphia Ziekenhuis in verschillende projecten met CZ samen. “Op het gebied van stoma-zorg kijken we naar de kwaliteit van generieke middelen en de inzet ervan in de thuissituatie. Ook loopt er een project rond zinnige en zuinige farmaceutische zorg. Verder zijn we in de regio bezig om eerstelijns en tweedelijns verloskundige zorg samen te brengen in één organisatie. Met als doel dat er geïntegreerde verloskundige zorg geleverd wordt, uiteindelijk tegen één tarief.”

# “Met elkaar moeten we voor goede kwaliteit van zorg staan”

“We willen met z’n allen een hele omslag in het zorgsysteem bewerkstelligen, maar dan moeten we wel een paar jaar vooruit kunnen denken.” Dit zijn de woorden van Jim van Geest, Voorzitter van de Raad van Bestuur van zorggroep Florence. “Met elkaar moeten we heldere keuzes maken, ook voor de langere termijn. Anders komen we in de knel met de uitvoering.”

Een steeds groter deel van de zorg die Florence biedt, verschuift naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). “We zitten nu nog in de omslag, maar we bereiden ons daar wel al op voor”, vertelt Van Geest. “Samen met een strategische partner als CZ kijken we hoe we met elkaar, met de wederzijdse inzichten, een bijdrage kunnen leveren om de zorg in Nederland een stuk beter en efficiënter te krijgen. Met het besef dat de betaalbaarheid echt een thema is. Uiteindelijk is de uitdaging waar CZ voor staat, en wij ons ook voor willen inspannen, hoe wij met minder middelen de zorg verder kunnen verbeteren. Ook als het gaat om het verminderen van de hoeveelheid verplicht administratief werk, van aanbestedingen, zorginkooptrajecten tot declaraties en verantwoordingen. Het kan veel efficiënter.”

## Pound foolish

Volgens Van Geest werkt de marktwerking in de zorg maar heel beperkt. “Als mensen zorg nodig hebben, willen ze de best mogelijke zorg. Op het moment dat prijsonderhandelingen ten koste gaan van de kwaliteit, dan dien je daar de klant dus niet mee. Sterker nog, dan ben je aan de voorkant penny wise, pound foolish. Zorgverzekeraars moeten met een integrale bril naar de kosten kijken. Hoe doen we het met elkaar

zo goed mogelijk onderaan de streep? juist ook door vroegtijdig samen met de klant, te kijken naar hoe we zorg kunnen voorkomen. En benoem dingen gezamenlijk, ook wat betreft de zorginkoop door gemeenten.”

## Ondergrens raken

De bestuurder vindt het zorgwekkend dat zorgkantoren aan de knoppen van de NZa draaien. “Het zorgkantoor haalt tien procent af van de kostprijzen die de NZa tot in detail heeft vastgesteld. Vervolgens krijg je te maken met prijsopslagen waardoor je een stukje van de korting kan terugverdienen. Als je het heel goed doet, kom je op maximaal 97 procent van het NZa-tarief uit. Je weet dat je een ondergrens gaat raken. En draaien aan de knop van kwaliteit mag eigenlijk niet. Daarom moeten we met elkaar de goede dingen doen. Dus ook samenwerken over de financieringsgrenzen heen. Voor dit gedachtegoed vind ik steeds meer gehoor bij CZ.”

## Precair pad

Net zoals Florence loopt ook CZ tegen muren van verschillende belangen aan, denkt Van Geest. “Zelfs het grote, invloedrijke CZ is onvoldoende in staat deze paradigma shift voor elkaar te krijgen. Met de nieuwe staatssecretaris



Jim van Geest, Raad van Bestuur Florence

en de koerswijziging is de situatie wel beter geworden. Maar we lopen er nu tegenaan dat weliswaar de globale dingen duidelijk zijn, maar dat de invulling nog open staat. We blijven in afwachting en kunnen dus slecht dingen voorbereiden. Anders gezegd: de winkel wordt verbouwd, maar de verkoop gaat gewoon door. Maar je levert geen commerciële producten, maar zorg aan heel kwetsbare mensen. Dat is een precair pad. Zo hebben we voorschotten genomen zonder dat we weten of het wel vergoed wordt. Samen met zorgverzekeraars moeten we voor goede kwaliteit van zorg staan.”







## “Een frisse blik op de uitdagingen die voor ons liggen”

“2013 is voor ons, de Raad van Commissarissen, het jaar van de vernieuwing geweest. Met de aantreding van een nieuwe voorzitter en de uitbreiding van de raad met een vijfde lid, is ons team nu compleet. We zijn een uitgebalanceerd team; de competenties van de individuele leden vullen elkaar goed aan. Afgelopen jaar hebben we met veel motivatie en energie onze toezichthoudende rol een nieuwe impuls gegeven. We hebben gemerkt dat het een intensieve rol is. CZ groep is een actieve organisatie met veel stakeholders, variërend van klanten en werknemers tot financiële toezichthouders, politiek en beleidsmakers. De zorgwereld waarin zij opereert is dynamisch; er staan vele grote wijzigingen op stapel. Tegelijkertijd staat het publieke profiel van zorgverzekeraars onder druk. Er is een toenemende roep om transparantie. En er zijn zorgen over het bewaren van de solidariteit. Het is ons streven om de buitenwereld inzicht te geven in onze activiteiten. We willen transparantie zodanig vorm geven dat het vertrouwen geeft in onze duurzaamheid en betrouwbaarheid.”

“Als nieuw team kijken we met een frisse blik naar de uitdagingen die er zijn. We hebben oog voor het bestuur, het beleid, het risicomanagement en het algemene reilen en zeilen van de organisatie. Zowel op het geheel, als op de afzonderlijke onderdelen van CZ groep. In 2013 hebben we ons, naast onze toezichthoudende taken, gericht op het goed leren kennen van de organisatie van binnenuit. En op het verbeteren van onze monitoring. Ook hebben we ons toegeleid op het goed begrijpen van de markt en het nauwgezet volgen van de ontwikkelingen. In dit verslag vindt u een overzicht van onze inspanningen.”

*Harry Hendriks, voorzitter*



Raad van Commissarissen

### 2.1. OVER DE RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op het gevoerde beleid van CZ groep. In deze rol voerde zij in 2013 met vaste regelmaat overleg met de Raad van Bestuur (RvB) van CZ groep, de leden van het CMT, de Ledenraad, de Interne Audit Dienst (IAD) en de externe accountant. De huidige RvC is relatief nieuw in samenstelling. Alle leden zijn in 2012 of 2013 toegetreden. Deze ‘nieuwe’ RvC heeft een moderne, brede kijk op haar toezichthoudende rol. Zij ziet zichzelf ook als uitdager, sparring partner en adviseur van de RvB en het manage-

ment van CZ groep. De RvC had in 2013 twee commissies: de Audit-Risk Commissie (ARC) en de Remuneratie- / Benoemingscommissie.

### 2.2. TOEZICHTSTAKEN IN 2013

**Doelstellingen, strategie en risico's**  
De RvC volgt in haar toezichthoudende rol de planning- en controlcyclus van de organisatie nauwgezet. In het najaar van 2012 heeft een ‘planbespreking’ plaatsgevonden met de RvB. De RvB presenteerde hierin de doelen voor 2013. Halverwege 2013 heeft er een bijeenkomst van de RvC met de RvB plaatsgevonden die in het

teken stond van de strategie van CZ groep. Hierin stond de RvB stil bij de herijking van de strategie en werd op onderdelen stilgestaan bij de invloed van actuele ontwikkelingen op de langetermijnstrategie. De doelstellingen en de strategische speerpunten van CZ groep zijn door de RvC gedurende het jaar gemonitord aan de hand van kwartaalrapportages. Op het gebied van de risico's die CZ groep loopt, volgde de RvC in 2013 de opzet van de ORSA-rapportage (Own Risk and Solvency Assessment) over 2013. Deze is inhoudelijk ook uitgebreid besproken met de RvB, de Financieel Directeur, het Hoofd GRC en de IAD. Verder heeft de RvC ieder kwartaal aandacht voor de risk- en auditrapportage waarin de belangrijkste risico's, ondernomen audits, uitgebrachte aanbevelingen en gerealiseerde verbeteringen worden behandeld.

#### Financiële Verslaglegging

De RvC heeft in 2013 de financiële jaarverslaglegging over het voorgaande jaar (2012) besproken, beoordeeld en ondertekend. De ARC van de RvC heeft hierin voorwerk gedaan en vragen en opmerkingen besproken met de RvB, de Financieel Directeur, de directeur IAD en de externe accountant. Na ondertekening van de jaarverslaglegging door de RvB en de RvC heeft de Ledenraad de jaarrekening 2012 vastgesteld, de RvB decharge verleend voor het gevoerde beleid en de RvC decharge verleend voor het uitgeoefende toezicht.

#### Interne auditor en externe accountant

De ARC van de RvC had in 2013 regelmatig contact met de directeur IAD. De directeur IAD was bij alle ARC-vergaderingen aanwezig. De belangrijkste aandachtspunten uit de risk- en auditrapportages zijn besproken en in de overleggen gevolgd. De externe accountant,

EY, is bij een aantal onderwerpen in de ARC-vergaderingen aanwezig geweest. Onder meer bij de bespreking van de 'management letter' en het controleplan. De leden van de ARC hebben in 2013 een afzonderlijk gesprek gehad met de externe accountant, buiten de aanwezigheid van de RvB.

#### Naleving wet- en regelgeving

De naleving van wet- en regelgeving is een continu aandachtspunt van de RvC. Op lopende onderwerpen is in 2013 voortdurend stilgestaan bij de vraag of CZ groep compliant is aan diverse wet- en regelgeving vanuit onder meer ook De Nederlandsche Bank (DNB), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Zo was er bijvoorbeeld aandacht voor de invoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (Wnt) per 1 januari 2013. Hierover is uitgebreid overleg geweest binnen de branche (Zorgverzekeraars Nederland) waaraan een lid van de RvC van CZ groep actief heeft deelgenomen.

#### Relatie en samenwerking met de Ledenraad

Net als de RvC is ook de samenstelling van de Ledenraad van CZ groep in de afgelopen twee jaar flink veranderd. In 2013 zijn maar liefst negen nieuwe leden toegetreden. De vernieuwing in zowel de RvC als de Ledenraad heeft ertoe geleid dat beide organen in 2013 uitgebreid stilgestaan hebben bij ieders taken en verantwoordelijkheden en de verhoudingen tot elkaar. Waar de RvC toezicht houdt op het gevoerde beleid van de RvB, is de Ledenraad het klankbord vanuit de leden – de verzekerden – van CZ groep. De RvC vergaderde in 2013 vijf keer. Daarnaast was de RvC ook aanwezig in de vier vergaderin-

gen van de Ledenraad en namen de RvC, de RvB en de Ledenraad deel aan het jaarlijkse 'business event' van CZ.

#### Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

Duurzaam zorgverzekeren is een belangrijk aandachtspunt binnen CZ groep. De RvC heeft in 2013 samen met de RvB uitgebreid stilgestaan bij de financiële resultaten en de aanwending daarvan voor een constante, lage premie voor onze verzekerden. Er is in dit licht ook stilgestaan bij het inkoopbeleid van CZ groep dat een belangrijke bijdrage levert aan deze strategische doelstelling. En bij het aspect kwaliteit van zorg en de impulsen die CZ groep aan de zorgmarkt geeft om de kwaliteit te verhogen en de verzekerde in het zorgproces centraal te stellen. Het totaal aan activiteiten bepaalt hoe de beste zorg voor verzekerden op de lange termijn is gewaarborgd. Op het gebied van duurzaam werkgeverschap heeft de RvC in 2013 de ontwikkeling van het management development programma en de activiteiten op het gebied van employability binnen CZ groep gevolgd. Ook heeft er in 2013 daarover een speciaal overleg met de Ondernemingsraad plaatsgevonden. In het proces van de vaststelling van de jaarrekening 2012 en het daarbij behorende Maatschappelijk Verslag is aandacht geweest voor het lopende milieubeleid van CZ groep en het Milieu Jaarprogramma.

#### Audit-Risk Commissie

In het najaar van 2012 is de ARC in de huidige samenstelling van start gegaan. De commissieleden hebben in 2013 veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de rapportages. Zo is er een aparte riskrapportage per kwartaal gekomen. Ook heeft de RvC aanvullingen in de audit-

rapportage gevraagd, welke vervolgens zijn gerealiseerd door de IAD. Verder is in 2013 in opdracht van de RvC het reglement geactualiseerd voor de werkwijze van de RvC. En is er veel aandacht geweest voor het volgen van de financiën. Voor 2014 heeft de RvC de wens uitgesproken om via een 'dashboard'-achtige presentatie de voortgang van de belangrijkste financiële parameters eenvoudig te kunnen inzien. De ARC heeft in 2013 vier maal vergaderd.

#### Remuneratie- / Benoemingscommissie

De Remuneratie- / Benoemingscommissie kwam in 2013 tweemaal bijeen. Het belangrijkste aandachtspunt van de commissie in 2013 was het ontwikkelen van een raamwerk voor de evaluatie van de RvB en het inrichten van een cyclus van functioneringsgesprekken. Hierover zijn diverse gesprekken met de RvB gevoerd. Ook heeft de commissie gekeken naar hoe beheerst beloningsbeleid in de organisatie is geborgd en hoe de RvC hier toezicht op houdt. In 2014 wordt met beide thema's verder gegaan. De voorzitter van de Remuneratie- / Benoemingscommissie heeft in het verslagjaar deelgenomen aan een werkgroep van Zorgverzekeraars Nederland die een beloningscode heeft opgesteld voor bestuurders van zorgverzekeraars. Tot slot heeft de commissie de zelfevaluatie van de RvC voorbereid en zorggedragen voor verslaglegging en terugkoppeling aan de RvB. In 2014 zal de Remuneratie- / Benoemingscommissie de zelfevaluatie van de RvC met een externe begeleider voorbereiden en uitvoeren.

### 2.3. INTERNE ORGANISATIE IN 2013

#### Samenstelling van de Raad van Commissarissen

Op 1 januari 2013 bestond de RvC uit vier leden en startte de heer Hendriks als voorzitter. Gedurende het jaar is invulling gegeven aan het in 2012 afgesproken traject tot uitbreiding van de RvC tot vijf leden. De RvC streefde bij de selectie van het nieuwe lid naar een evenwichtige verdeling van de zetels over mannen en vrouwen. De voorkeur ging daarom uit naar de benoeming van een vrouw. Van tevoren werd echter wel duidelijk afgesproken

dat uiteindelijk de beste kandidaat voor benoeming voorgedragen moest worden. Uiteindelijk bleek de beste kandidaat ook vrouw te zijn. Mevrouw mr. W.K. Bischoff is in het najaar van 2013 voorgedragen als nieuw lid van de RvC. Voor de RvC is in de bestuurlijke uitgangspunten van CZ groep een profielschets opgenomen. Deze omvat zowel de kwaliteiten en expertises van de individuele leden als van de de RvC als collectief. Met de huidige invulling van de leden (hun competenties en achtergronden) wordt aan het competentieprofiel voldaan.

De onderstaande personen vormden in 2013 de Raad van Commissarissen van CZ groep.

#### Mw. mr. W.K. Bischoff, (1966), Nederlandse

Eerste benoeming: 1 oktober 2013

Einde zittingstermijn: 30 september 2017

Lid Remuneratie- / Benoemingscommissie

##### Hoofdfunctie:

- Advocaat / Partner bij Van Doorne Advocaten Notarissen Fiscalisten te Amsterdam

##### Nevenfuncties:

- Voorzitter raad van commissarissen Medisch Centrum Kinderwens Holding B.V., Leiderdorp
- Voorzitter bestuur Stichting Nijbakker-Morra, Amsterdam
- Lid Commissie Evaluatie Regelgeving ZonMw
- Lid commissie werkgeverschap NVTZ
- Lid externe adviesraad Master Zorgmanagement iBMG

#### Dhr. drs. C.J.M.M. Estourgie RBA (1967), Nederlander

Eerste benoeming: 1 januari 2012

Einde zittingstermijn: 31 december 2015

Lid Audit-Risk Commissie

##### Hoofdfunctie:

- Partner Evaluation Capital Management B.V.

#### Dhr. drs. H.J.G. Hendriks (1950), Nederlander, voorzitter

Eerste benoeming: 1 januari 2013

Einde zittingstermijn: 31 december 2016

Lid Remuneratie- / Benoemingscommissie

(ad interim tot 1 oktober 2013)

##### Hoofdfunctie:

- Executive chairman Global Government Affairs Philips

##### Nevenfuncties:

- Voorzitter College van Beheer Philips Pensioenfonds
- Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting CbusineZ
- Voorzitter Raad van Toezicht Noordbrabants Museum
- Voorzitter Stichting Ondersteuning Nederlandse Bach Vereniging
- Lid Raad van Commissarissen Philips Electronics Nederland B.V.
- Lid Stichtingsbestuur PSV Voetbal
- Lid Raad van Commissarissen Muziekgebouw Frits Philips Eindhoven
- Lid Curatorium Stichting Nationaal Monument Kamp Vught

#### Mw. prof. dr. P.L. Meurs (1953), Nederlandse

Eerste benoeming: 1 januari 2012

Einde zittingstermijn: 31 december 2015

Voorzitter Remuneratie-/Benoemingscommissie

##### Hoofdfuncties:

- Hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg Instituut Beleid en management Gezondheidszorg Erasmus Universiteit
- Lid PvdA-fractie Eerste Kamer (tot 1 februari 2013)

##### Nevenfuncties:

- Voorzitter ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
- Voorzitter bestuur Fonds Psychische Gezondheid
- Voorzitter bestuur WorldGranny
- Voorzitter internationale adviesraad ICCO, interkerkelijke organisatie voor ontwikkelingssamenwerking
- Bestuurslid Health Insurance Fund
- Bestuurslid Stichting voor Oude Muziek Utrecht (tot juni 2013)
- Bestuurslid Forum, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling
- Lid Raad van Toezicht AMC (Academisch Medisch Centrum) Amsterdam
- Lid van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (vanaf 1 februari 2013)

Dhr. ir. H.H. Raué (1951), Nederlander

Eerste benoeming: 1 januari 2012

Einde zittingstermijn: 31 december 2015

Voorzitter Audit-Risk Commissie

#### Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting Vestia (vanaf 1 maart 2012)
- Lid Raad van Commissarissen Yarden Holding N.V. / Yarden Verzekeringen N.V.
- Lid Raad van Commissarissen VGA (vanaf 1 januari 2013)
- Lid Raad van Commissarissen Triodos Groenfond N.V. (vanaf 26 april 2013)
- Lid Raad van Commissarissen Woonvast

#### Samenstelling commissies

Bij het aanstellen van de commissieleden van de ARC en de Remuneratiecommissie is nadrukkelijk rekening gehouden met de kennis, ervaring en achtergrond van de bewuste RvC-leden.

De Audit-Risk Commissie werd in 2013 gevormd door:

- ir. H.H. Raué, voorzitter;
- drs. C.J.M.M. Estourgie RBA.

De Remuneratiecommissie werd in 2013 gevormd door:

- prof. Dr. P.L. Meurs, voorzitter;
- drs. H.J.G. Hendriks, ad interim tot 1 oktober 2013;
- mr. W.K. Bischot, vanaf 1 oktober 2013.

#### Kwaliteitsborging toezicht

Op verschillende fronten waarborgde de RvC in 2013 dat haar toezichthoudende taken van voldoende kwaliteit zijn. Begin 2013 voerde de RvC een uitgebreide zelfevaluatie over 2012 uit. Er was aandacht voor de inhoud van de toezichthoudende taken, de wijze waarop deze zijn uitgevoerd (de procedurele kant), de relatie met

de RvB en Ledenraad en de beoordeling van het voldoen aan wet- en regelgeving, reglementen en gedragsregels. In de zelfevaluatie is aandacht voor de RvC als geheel, de afzonderlijke commissies en de individuele leden. De aandachtspunten van de evaluatie over 2012 heeft de RvC meegenomen in haar werkzaamheden in 2013. In januari 2014 is de zelfevaluatie over 2013 uitgevoerd. Vanaf eind 2014 zal de zelfevaluatie jaarlijks in december gaan plaatsvinden en wordt er eens per drie jaar een externe begeleider bij betrokken. Verder heeft de RvC in haar reglementen vastgelegd dat haar leden alle nevenfuncties moeten melden en dat in het geval van tegengestelde belangen dit gevolgen kan hebben voor het wel of niet aanvaarden van een nieuwe nevenfunctie. In 2013 hebben twee commissarissen nieuwe nevenfuncties gemeld. Er was geen sprake van tegengestelde belangen. Binnen de RvC is er aandacht voor zowel successieplanning als beoordeling van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. In 2013 is het management development programma binnen CZ groep gevolgd en heeft de Remuneratiecommissie zich bezig gehouden met de selectie en voordracht van een nieuwe commissaris.

#### Permanente Educatie

Een belangrijk onderdeel van het waarborgen van de kwaliteit van de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur is de Permanente Educatie. De RvC en de RvB hebben begin 2013 een uitgebreid programma opgesteld dat tot en met 2014 doorloopt. In dit programma komt de wens van de RvC tot uiting om uitvoerig in de organisatie te kijken. Interne experts van CZ groep geven tekst en uitleg over tal van relevante onderwerpen. In 2013 werden in werk- en debatsessies van twee tot vier uur onderwerpen behandeld als de langetermijnstrategie van CZ in het licht van het Regeerakkoord Rutte II, het 'Governance, Risk en Compliance'-beleid, trends en ontwikkelingen in ICT-markt en de risico's voor CZ groep, het premiebeleid en fiscaliteiten binnen de divisie Finance, Zorginkoop, de ontwikkelingen in het stelsel en de bekostiging van zorg. Voor 2014 staan onder meer werkbezoeken, het commerciële beleid en klantbeleving op de agenda.

#### 2.4. NALEVING CORPORATE GOVERNANCE PRINCIPES

Binnen CZ groep is vanuit meerdere disciplines aandacht voor de naleving van de Corporate Governance Principles voor Verzekeraars. De Raad van Commissarissen heeft ook op dit terrein een toezichthoudende rol. De RvC constateerde dat de Corporate Governance Principles voor Verzekeraars in 2013 binnen CZ groep werden nageleefd, met één toevoeging en één uitzondering. De toevoeging betreft artikel 3.1.7. Dit artikel schrijft voor dat één van de leden van de Raad van Bestuur de verantwoordelijkheid voor het risicobeheer van de organisatie moet dragen. Binnen CZ groep is sprake van collegiaal bestuur. Ook ten aanzien van risicobeheer. Risicobeheer

wordt dermate belangrijk gevonden dat de RvB dit als gezamenlijk bestuurlijk aandachtsveld ziet. De uitzondering betreft artikel 2.1.10. Dit artikel schrijft voor dat de RvC naast de jaarlijkse zelfevaluatie ook eens in de drie jaar een evaluatie onder onafhankelijke begeleiding moet uitvoeren. Gezien het feit dat pas eind 2013 het team compleet was, heeft de RvC besloten om de evaluatie met externe begeleiding een jaar uit te stellen.

#### 2.5. MAATSCHAPPELIJK VERSLAG 2013

Dit Maatschappelijk Verslag over 2013 – met daarin het bestuursverslag en de jaarrekening – werd door de Raad van Commissarissen besproken. De Raad van Commissarissen stelt aan de Ledenraad voor:

- de in dit verslag opgenomen jaarrekening vast te stellen;
- decharge te verlenen aan de Raad van Bestuur voor het in 2013 gevoerde beleid;
- decharge te verlenen aan de Raad van Commissarissen voor het in 2013 gehouden toezicht.

“De Raad van Commissarissen spreekt naar alle medewerkers van CZ groep haar grote waardering en dank uit voor hun bijdrage aan het in 2013 bereikte resultaat.”

*Harry Hendriks, Voorzitter*

Tilburg, 10 april 2014



# “Er valt nog veel te verkennen in de ondersteuning van de mantelzorger door de zorgverzekeraar”

‘Mantelzorgers ondersteunen en helpen het op hun eigen wijze te doen’ dat is in het kort gezegd waar Mezzo, belangenorganisatie van mantelzorgers voor staat. Roos Verheggen, programmamanager, vertelt: “Wij willen het mogelijk maken dat mensen voor elkaar kunnen zorgen. Dat zij de zorg zo kunnen inrichten dat het bij hen past. Daarvoor zijn goede condities nodig.” Aan zorgverzekeraars heeft Verheggen een specifieke vraag: “Zie mantelzorgers als een belangrijke klant. Zij vullen een belangrijke maatschappelijke behoefte in.”

“Zowel vanwege de ontwikkelingen in het veld als vanwege de gezondheidswinst die zij kunnen realiseren, zouden zorgverzekeraars mantelzorgers als belangrijke klant moeten zien,” trapt Verheggen af. “Als mantelzorgers in staat worden gesteld op een goede, langdurige manier hun zorgende rol te kunnen vervullen, is dat positief voor zowel de hulpbehoevenden als de maatschappij. We zien dat mensen graag willen zorgen voor hun naasten maar dat ze het lastig vinden om om hulp te vragen. Proactieve, professionele ondersteuning is belangrijk. Zorgverzekeraars kunnen hier op verschillende vlakken een rol in spelen. Bijvoorbeeld met technologische (door)ontwikkelingen zoals zorgsites waar mantelzorgers vragen kunnen stellen, online tools en online coaching. Maar ook door er bij ziekenhuizen op te sturen dat er meer digitale loketten komen voor bijvoorbeeld controles en dat de professionals oog hebben voor behoeftes van de mantelzorger. Dit soort

verbeteringen in de zorg kunnen heel verlichtend zijn voor de mantelzorger.”

## Professionele zorg naast mantelzorg

“In Nederland zorgen 3,5 miljoen mensen voor een ander. En 2,6 miljoen mensen verlenen langdurig of intensieve zorg aan chronisch zieken of iemand met een beperking”, vertelt Verheggen. “De overheid legt steeds meer op hun bordje en deze groep wil graag helpen maar het moet voor hen wel mogelijk zijn. Er mag niet bezuinigd worden op dingen die zo hard nodig zijn als dagbesteding of respijt. De combinatie werk en zorg moet mogelijk zijn. Bovendien moeten mantelzorgers geholpen worden. De overheid steekt nu in op het eerst aanspreken van het eigen netwerk en daarna pas het inschakelen van de formele zorg. Wij denken echter dat het goed is om vanaf het begin af aan professionele zorg naast het eigen netwerk te zetten. Om mantelzorgers en zorgvrijwilligers



Roos Verheggen, programmamanager Mezzo

te helpen en voorlichting te geven. Dat biedt hen een steuntje in de rug waarmee je zwaardere zorg voor patiënt of overbelasting van de mantelzorger kunt voorkomen..”

## ‘Denken in concepten’

Zorgverzekeraars kunnen, naast de ontwikkeling van ondersteunende middelen, ook op andere vlakken het werk van mantelzorgers ondersteunen, vindt Mezzo. Verheggen: “We verkennen met zorgverzekeraars graag de mogelijkheid van het opnemen van belangrijke zaken voor mantelzorgers in de aanvullende verzekering. Zoals bijvoorbeeld respijtarrangementen waarbij de patiënt specifieke zorg krijgt en de mantelzorger even vrijaf is. Ook kan de zorgverzekeraar aandacht besteden aan mantelzorg bij de zorginkoop. Zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld kijken of zorgaanbieders voldoende aandacht hebben voor afstemming tussen formele en informele zorg. De kunst voor zorgverzekeraars is om vanuit concepten te denken en niet vanuit de financiering. En om samenwerking met andere belangrijke partijen in het zorgstelsel aan te gaan, zoals gemeenten. Het lijkt ons interessant om met meerdere zorgverzekeraars tegelijk om tafel te zitten en te bekijken wat we kunnen ontwikkelen. Er valt namelijk nog heel veel te verkennen.”





# 3

## Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) is intrinsiek onderdeel van de kernactiviteiten van CZ groep. Onze opdracht, het inkopen van voldoende kwalitatieve, betaalbare en tijdige zorg voor onze verzekerden, brengt met zich mee dat wij impact hebben op het zorglandschap. Zowel voor de maatschappij als voor onze verzekerden. Wij wenden onze invloed aan om zorg in Nederland structureel te verbeteren. Dit zien wij als onze belangrijkste maatschappelijke verantwoordelijkheid; onze 'license to operate'. Wij doen dat in overleg met andere belanghebbenden in de zorg, onze verzekerden, onze medewerkers, toezichthouders, overheid en politiek. De dialoog met stakeholders levert waardevolle input voor onze bedrijfsstrategie.

### 3.1. ONS MVO-BELEID

#### Herijking MVO-beleid

In het verslagjaar constateerden wij dat het lopende MVO-beleid aan herijking toe was. Er was behoefte aan een verdieping en modernisering van het beleid zodat het zou aansluiten bij onze hedendaagse organisatie, cultuur en inspanningen. Onze visie op zorg maakt ons onderscheidend en dat willen we meer tot uitdrukking laten komen in ons MVO-beleid. Vanuit de stuurgroep MVO is het initiatief genomen om een MVO-definitie voor CZ groep te formuleren en bouwstenen te bepalen voor een geactualiseerd MVO-beleid.

#### MVO-definitie van CZ groep

'CZ groep is een private partij met de belangrijke publieke opdracht om de zorg toegankelijk te houden en de kwaliteit van de zorg te verbeteren

zodat Nederland internationaal de koppositie behoudt. Ook voor toekomstige generaties. CZ groep geeft de noodzakelijke veranderingen in het zorgstelsel actief vorm met een onderscheidende zorginkoop, zorginnovatie en persoonlijke begeleiding van CZ-verzekerden naar de beste zorg. Deze onderdelen van de strategie van CZ groep, die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, en waarbij wij als 'regisseur in de zorg' optreden, zetten wij in onder het motto 'Alles voor betere zorg'. Bij het uitoefenen van deze kerntaak zoeken wij steeds opnieuw een zorgvuldige balans, voeren wij daarover met onze stakeholders een open dialoog en leggen we op een actieve en transparante manier verantwoording af. Daarbij streeft CZ groep ernaar de negatieve sociale en milieugevolgen van onze verzekeringsproducten en klantbegeleidingsdiensten op de maatschappij zo beperkt mogelijk te houden. Wij doen

dit altijd in afweging tot onze primaire maatschappelijke taak.'

#### Bouwstenen voor het MVO-beleid

De onderstaande bouwstenen vinden wij randvoorwaardelijk voor een actueel MVO-beleid van CZ groep, dat onze visie en inspanningen op het gebied van MVO goed verwoord. Aan de hand van deze bouwstenen, werken wij in 2014 het MVO-beleid verder uit.

#### A. Business principles

Uitgangspunten voor de manier waarop wij zaken doen. Gevormd door onze normen en waarden, geven de business principles richting aan hoe wij omgaan met ethische dilemma's bij het realiseren van onze strategie.

#### B. Verantwoord ketenbeheer

Visie op de keten waarin wij ons als organisatie bevinden en de wijze waarop wij deze beïnvloeden. Omschrijving van hoe wij binnen de keten invulling geven aan onder meer duurzaamheid en innovatie. En op welke wijze wij toegevoegde waarde leveren voor de klant.

#### C. Maatschappelijke kosten

Omschrijving van onze inspanningen om onze maatschappelijke kosten zo laag mogelijk te houden. Onder maatschappelijke kosten verstaan wij zowel milieu- als sociale kosten.

Voorbeelden zijn mobiliteit, energie, papier, talentmanagement en levensfasebewust personeelsmanagement.

#### D. Duurzaam vermogensbeheer

Omschrijving van het beleid van CZ groep op het gebied van beleggingen.

#### E. Stakeholderdialoog

Beschrijving van onze contacten met belanghebbenden in de zorg, onze verzekerden, toezichthouders, overheid en politiek. En hoe wij wederkerig elkaars beleid en belangen beïnvloeden.

#### F. CZ Fonds

Verslaggeving over de besteding van reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering aan zorgvernieuwendende doelen.

#### MVO-rapportage in dit verslag

In dit verslag rapporteren we onze werkzaamheden aan de hand van drie pijlers, te weten:

1. Zorg voor onze verzekerden;
2. Zorg voor de maatschappij;
3. Zorg voor de organisatie.

Deze pijlers omvatten alle materiële onderwerpen voor onze groep, en de randvoorwaarden voor het MVO-beleid zoals we dat in 2014 verder zullen uitwerken. We verwachten bij die uitwerking de pijlers verder invulling te geven.

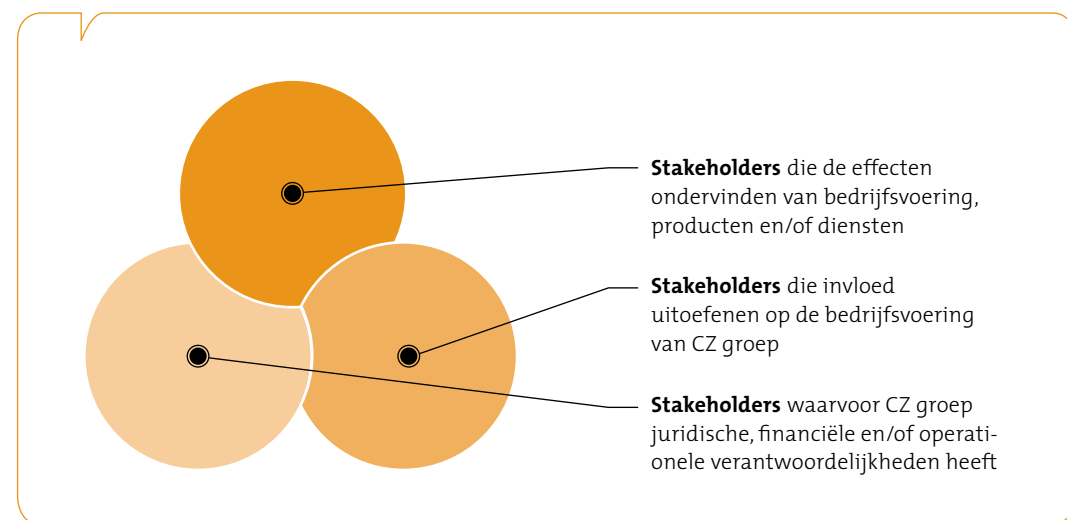
### 3.2 STAKEHOLDERMANAGEMENT

CZ groep wil goed in beeld hebben wat belangrijk en relevant is voor zowel de maatschappij als voor de langetermijncontinuïteit van onze organisatie. En we beseffen dat het essentieel is om hierover op een betrouwbare en overtuigende manier te communiceren met onze belanghebbenden. Wij verwerven inzicht in relevante onderwerpen en ontwikkelingen door ons te verplaatsen in de belangen van onze meest relevante stakeholders.

Het CMT van CZ groep heeft reeds in 2012 vastgesteld:

- voor welke stakeholders wij een juridische, financiële en/of operationele verantwoordelijkheid hebben (zoals klanten en medewerkers, toezichthouders en vergunningverleners);
- welke stakeholders worden geraakt door onze bedrijfsvoering, producten en/of diensten (onder andere klanten, leveranciers en omwonenden);

#### Stakeholderoverzicht



- welke stakeholders invloed uitoefenen op onze bedrijfsvoering en prestaties (bijvoorbeeld toezichthouders, Ledenraad, opinie-makers en besluitvormers).

Deze stakeholders zijn vervolgens ingedeeld naar de mate van invloed die zij uitoefenen op en het belang dat zij hebben bij CZ groep.

Uit deze zogeheten stakeholdermapping – nog actueel over 2013 – volgt dat belangrijke stakeholders voor CZ groep zijn (niet in volgorde van belangrijkheid): collectieve en individuele klanten, toezichthouders, belangenorganisaties, zorgaanbieders, belangenorganisaties van zorgaanbieders, media, politiek, beleidsmakers / ministeries, strategische partners, management en medewerkers van CZ groep, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeentelijke overheden, de Ledenraad, de Raad van Commissarissen, landelijke overheid.

Behalve een stakeholdermapping heeft CZ groep alle stakeholders waarmee we contact hebben en structureel of op ad hoc basis overleg mee voeren, in kaart gebracht. In 2013 is met veel

stakeholders frequent overleg gevoerd. In de tabel Stakeholderdialoog 2013 staat een (niet-uitputtend) overzicht.

#### Stakeholderdialoog 2013

		2013
STAKEHOLDER	OVERLEG/CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN
<b>VERZEKERDEN</b>		
Ledenraad	Structurele Ledenraad-vergaderingen (met RvB en RvC) en themabijeenkomsten	Beleid en strategie CZ, kwaliteit, actuele thema's, kosten en toegankelijkheid van de gezondheidszorg
Klantpanel	Op ad hoc basis krijgen zij vragen voorgelegd, in 2013 circa 10 maal (per keer een deel van het totale klantpanel van 27.857 leden)	Diverse onderzoeksonderwerpen waaronder: duidelijkheid van vergoedingenoverzicht, e-Health, diabetescoach
Zakelijke klanten en intermediairs	Overleg op afspraak	Standaardisatie werkprocessen t.b.v. kwaliteitsverbetering
<b>MEDEWERKERS</b>		
Medewerkers, management	Structureel (werk)overleg, managementbijeenkomsten, intranet, beleidsplan 2013 voor medewerkers (uitgave), VoiCZe (personeelsblad)	Beleid en strategie CZ, divisieplannen, werkprocessen, personeelsverenigingactiviteiten, milieubeleid, Het Nieuwe Werken (HNW), organisatiewijzigingen, diverse andere onderwerpen
Ondernemingsraad	Structureel overleg	Duurzame inzetbaarheid, sociaal plan, beloningsbeleid, HNW, Werkkostenregeling, Wft- en taaltoetsen
Vakorganisaties	Overleg op afspraak	Sociaal Plan
<b>TOEZICHTHOUDERS</b>		
Raad van Commissarissen	Structurele vergaderingen, overleg met directieleden en externe accountant, themabijeenkomsten	Bestuur, beleid, evaluaties, strategie, beloning, permanente educatie, actuele thema's, kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van de gezondheidszorg
De Nederlandsche Bank	Regulier overleg en rapportages, ad hoc contact via Toezichthoudersdesk CZ groep, jaarlijkse bijeenkomst verzekeraars	Solvabiliteit en vermogensbeheer, strategie, riskmanagement, bestuur, naleving wet- en regelgeving, informatiebeveiliging
College voor Zorgverzekeringen	Regulier overleg, rapportages en verantwoording	Transparantie over werkwijze en besteding middelen
Nederlandse Zorgautoriteit	Regulier overleg, rapportages en verantwoording, het vereeningsonderzoek 2012 (zie paragraaf op pagina 57)	Transparantie over werkwijze en besteding middelen



Stakeholderdialoog 2013

		2013
STAKEHOLDER	OVERLEG/CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN
<b>ZORG</b>		
Zorgaanbieders	Regulier overleg over afspraken, bestuurlijk overleg, projectoverleggen	Kwaliteit, prijs, doelmatigheid van geboden zorg, langetermijnvisie op zorgsector en ontwikkelingen, participatie in diverse (innovatieve) ontwikkelingen in zorg
Leveranciers hulpmiddelen	Regulier overleg Inkoop	Kwaliteit en prijs
Koepelorganisaties en beroepsgroepen	Periodiek overleg	Ontwikkelingen en knelpunten m.b.t. kwalitatieve en procedurele afspraken in contracten met zorgaanbieders
Zorgbelangenorganisaties	Structureel overleg	Toegang tot kwalitatieve zorg, meenemen van patiëntbelangen in contracten zorgaanbieders
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Periodiek overleg	Kwaliteit van indiceren (optimalisatie t.b.v. verzekerden)
Tranzo	Periodiek overleg	Wetenschappelijk onderzoek naar zorg voor ouderen in opdracht van CZ groep
Raad van Advies CZ Zorgkantoor	Periodiek overleg	Ontwikkelingen in de zorg en het beleid van het zorgkantoor
Politiek	Direct contact	Input Kamerdebatten, sturen in opinievorming
<b>OVERIG ZORG</b>		
Ministerie van VWS	Regulier overleg en bestuurlijke overleggen	Belangenbehartiging van onze verzekerden, input voor debatten en beleidsstukken
Zorgverzekeraars Nederland	Regulier overleg en themabijeenkomsten	Kennisdeling en kwaliteitsverbetering, versterking rol zorgverzekeraars, inkopen op kwaliteit, zinnige zorg, beheerste kosten, efficiënte uitvoering, risico's, reputatie
Gemeenten	Periodiek overleg	Stelselwijziging AWBZ, Wmo, regioregie / regiovisie
Woningbouwcoöperaties	Periodiek overleg samen met gemeenten en zorgaanbieders	Wijziging infrastructuur van de zorginstellingen, benodigde infrastructuur wonen en welzijn
<b>STRATEGISCHE PARTNERS</b>		
Delta Lloyd Groep	Structureel overleg	Uitvoering zorgverzekeringen OHRA en Delta Lloyd
CbusineZ	Structureel overleg	Diverse innovatieve, zorggerelateerde initiatieven

Stakeholderdialoog 2013

		2013
STAKEHOLDER	OVERLEG/CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN
<b>OVERIG ALGEMEEN</b>		
Externe accountant	Structureel overleg	Verantwoordings- en vermogensbeheeronderwerpen, jaarrekening, management letter, maatschappelijk verslag, audits
Omwonenden kantoren	Direct contact (ad hoc)	Eventuele zaken die spelen zoals mobiliteit, geluid e.d.
Leveranciers kantoren	Inkoopgesprekken	Milieugerelateerde zaken
Banken	Regulier overleg	SEPA, betalingsverkeer, liquiditeiten, financiering zorgverleners
Media	Rechtstreeks contact	Versterken reputatie CZ groep en branche via diverse onderwerpen, zoals zorgsturing op kwaliteit en kosten, fraudebeheersing en solidariteit

NZa vereveningsonderzoek 2012

In 2013 voerde de NZa het vereveningsonderzoek 2012 uit. In dit onderzoek staan de declaratiestromen en de financiële verantwoordingen door de zorgverzekeraars centraal. In het samenvattend rapport dat begin 2014 verscheen, heeft de NZa voor het eerst een prestatiemeting gepubliceerd. Hierin staan verzekeraars zonder bevindingen, met één bevinding en met meerdere bevindingen. De NZa heeft voor deze bevindingen aan de betreffende zorgverzekeraars een aanwijzing opgelegd. CZ groep heeft één bevinding die betrekking heeft op het onderwerp gepast gebruik. We hebben de NZa in een directe reactie laten weten dat met de realisatie van de verbeterpunten al gestart is. Met betrekking tot onze rol als AWBZ-concessiehouder hebben we één aanwijzing ontvangen waarmee we door de NZa worden aangesproken op onze sectorverantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid is toegespitst op het feitelijk toezien op een juiste uitvoering van de AWBZ door andere

verzekeraars die nu nog niet goed presteren dan wel een negatieve reserve AWBZ presenteren. Wij zullen de opvolging van deze aanwijzing landelijk bij ZN beleggen. Op het gebied van de prestatie-indicatoren van de AWBZ heeft CZ Zorgkantoor alleen voldoende en goeds ontvangen.

Reputatie

In het jaarlijkse onderzoek van het Reputation Institute naar de reputatie van organisaties in Nederland, behaalde CZ in 2013 de achtste plek. Hiermee bereikten wij voor het vierde achtereenvolgende jaar een top 10 plaats (als enige zorgverzekeraar). De ranglijst van het Reputation Institute wordt opgesteld aan de hand van het RepTrak™ model. Dit model meet reputatie aan de hand van zeven "reputatie-aanjagers", te weten: producten & diensten, innovatie, werkomgeving, corporate governance, maatschappelijk verantwoord ondernemen, leiderschap en financiële prestaties.

## “Het is beter als specialistische zorg geconcentreerd wordt”

Marian van der Berg is sinds 1995 verzekerd bij CZ. Ook is ze lid van de Ledenraad. “Bij mijn toenmalige werkgever kwam ik via een collectieve regeling terecht bij CZ. Omdat ik altijd heel tevreden ben geweest over de prijs-kwaliteitverhouding van de zorgverzekering, ben ik bij CZ gebleven.”

Wat Van der Berg handig vindt, is dat ze via MijnCZ online haar polis kan bekijken, declaraties kan indienen, inzien welke zorgkosten ze heeft gemaakt en wat de stand is van haar eigen risico. “En als ik een keer bel met een vraag word ik altijd snel en adequaat geholpen. Wat ik belangrijk vind? De betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Want de alsmat groeiende zorgvraag en daar bovenop de groei van de zorgkosten zijn op een gegeven moment niet meer op te brengen. Het is een heel groot goed dat in Nederland voor iedereen, ongeacht het inkomen, kwalitatief goede zorg beschikbaar is. Dat moeten wij koesteren en behouden. Daarom moeten zorgverzekeraars hun invloed en kennis aanwenden om kwaliteit in te kopen tegen een zo laag mogelijke prijs.”

### Kwaliteit

Volgens Van der Berg moeten zowel zorgconsumenten als zorgaanbieders meer kostenbewust worden. “Ook zorgpreventie, het stimuleren van een gezonde lifestyle, zie ik als een belangrijke bijdrage aan het betaalbaar houden van de zorg.

Dit levert tegelijkertijd een grote bijdrage aan de kwaliteit van leven. CZ kan hier nog meer de nadruk op leggen. Ook mogen zorgverzekeraars meer aandacht besteden aan de positieversterking van de eerstelijns om zo overbodige zorg in de tweedelijns te voorkomen. En bij de hoge kwaliteitseisen bij de zorginkoop mag er ook beter gelet worden op in hoeverre een behandeling de kwaliteit van leven verbetert.”

### Rijden

Als lid van de Ledenraad is de verloskundige meer dan anderen betrokken bij het beleid van de organisatie. “Ik zie dat CZ de kostprijzen van medicatie en hulpmiddelen, zoals de inkoopprijs van stomazakjes, kritisch beoordeelt. Ook gaan ze het gesprek aan met patiënten, want velen geloven niet dat hetzelfde product tegen een lagere prijs geproduceerd kan worden. En het is beter voor iedereen als specialistische zorg geconcentreerd wordt, zodat behandelend artsen veel ervaring hebben met een specifieke aandoening zoals borstkanker. Ik heb het er dan graag voor over om een eindje verder te rijden.”



Marian van der Berg, verzekerde bij CZ en lid van de Ledenraad







# 4

## Zorg voor verzekerden

Als je in Nederland een zorgvraag hebt, is het niet altijd direct duidelijk waar je voor welke zorg terecht kan. Of waar je de beste aanbieder vindt. CZ groep wil haar verzekerden begeleiden en actief helpen bij het vinden van kwalitatief goede en passende zorg. Of dit nou zorg is die in de Zorgverzekeringswet, de aanvullende verzekering, de AWBZ of Wmo geregeld wordt. Wij vinden dit tot onze zorgplicht als zorgverzekeraar behoren. Evenals een stabiel premiebeleid. Ook in 2013 stuurden we actief op goede zorg voor onze verzekerden. Klanttevredenheid, service en kwaliteit waren de sleutelwoorden. We introduceerden in 2013 verschillende nieuwe begeleidingsdiensten om verzekerden te helpen bij hun keuzes en vragen. Verder focusten we ons op internet als informatie- en communicatiekanaal om tegemoet te komen aan de wensen van de verder digitaliserende verzekerde. Ook intern gingen we aan de slag. We besteedden aandacht aan efficiënter werken, risicomangement en kwaliteit van medewerkers en diensten teneinde onze klanten beter te bedienen.

### 4.1 ZORG VOOR KLANTTEVREDENHEID

#### 4.1.1 Focus op tevreden verzekerden

Hoge klanttevredenheid is een belangrijke doelstelling van CZ groep. Onze producten en diensten moeten goed aansluiten op de wensen en verwachtingen van verzekerden. Contact met onze organisatie moet voor hen gemakkelijk, duidelijk en klantgericht verlopen. We sturen op goede, snelle informatieverstrekking en zorgden voor een klantvriendelijke – liefst foutloze – verwerking van alle administratieve handelingen. In 2013 waren onze strategische aandachtspunten in klantcommunicatie 'Online communiceren' en 'First Time Fix'. In 2013 voldeden we opnieuw aan de kwaliteitsnormen van het Keurmerk Klantgericht Verzekeren.

De verzekerden van CZ waardeerden onze organisatie eind 2013 met een 7,9.

#### Breed assortiment producten en diensten

Net zoals in 2012 boden wij in het verslagjaar met onze producten en diensten een breed assortiment van basis- en aanvullende verzekeringen. Een assortiment dat past bij verschillende levensfasen en wensen. Ook werkgevers boden we passende producten en diensten aan. Zie hiervoor het overzicht op pagina 64.

#### Interne aandachtsgebieden klanttevredenheid

De verdere digitalisering van communicatie levert verschillende voordelen op. Op de eerste plaats komt het tegemoet aan de wensen van de steeds groter wordende groep consumenten die

“ Ons belangrijkste streven is een hoge klanttevredenheid. Die bereiken we door onze klanten snel en goed van dienst te zijn. Hiervoor ontwikkelden wij diverse programma's.”

Barbara Snijder, directeur Verzekerden & Service

alles online wil regelen. Op de tweede plaats is het kostenefficiënt, wat onze verzekerden ook goede komt. Om deze redenen investeerden we in 2013 in onze mogelijkheden van online communicatie en benaderden we onze verzekerden actief om er gebruik van te maken. Verder richtten we ons in het verslagjaar op First Time Fix. Dit is het principe dat wat je doet, in één keer goed gaat. Door hier extra focus op te leggen bij medewerkers, willen we de klanttevredenheid verhogen en de interne kosten – die gepaard gaan met handelingen meerdere keren opnieuw te verrichten – verlagen. Goede medewerkers zijn essentieel om verzekerden snel, deskundig en vriendelijk te helpen. Daarom volgden onze klantcontactmedewerkers in 2013 schriftelijke communicatietrainingen, taaltrainingen, vak- en competentiegerichte opleidingen en trainingen in het kader van de Wet op het financieel toezicht (Wft).

#### Keurmerk Klantgericht Verzekeren

In 2013 voldeed CZ opnieuw aan de kwaliteitsnormen van het Keurmerk Klantgericht Verzekeren. Dit keurmerk wordt door de Stichting toetsing verzekeraars toegekend. Door dit keurmerk weten onze klanten dat ze erop kunnen vertrouwen dat wij onze beloftes nakomen. Maar ook dat wij de kwaliteit van onze dienstverlening scherp in de gaten houden.

#### Onderzoek klanttevredenheid

Eind 2013 hielden wij een onderzoek naar de ervaringen van klanten met onze organisatie. Dit onderzoek toonde aan dat verzekerden ons een gemiddeld rapportcijfer geven van 7,9. Over dit verslagjaar wilden we uitkomen op een klantwaardering van minimaal een acht. Helaas hebben we deze doelstelling niet gehaald. Komend jaar zullen we ons opnieuw inspannen om de acht te behalen.

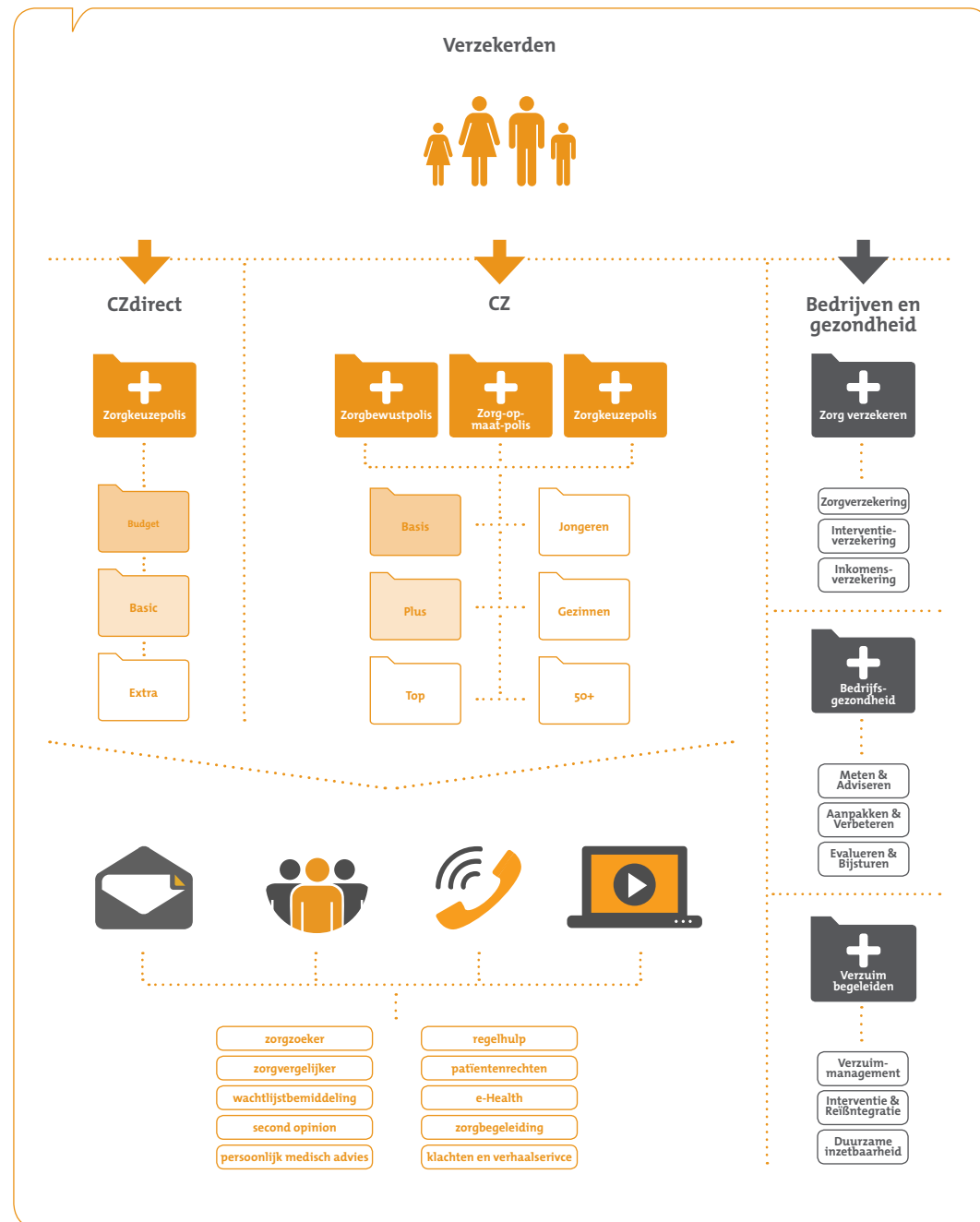
#### Goede service voorop

Bij CZ groep staat goede dienstverlening aan onze klanten centraal. Dit hebben wij vastgelegd in de volgende uitgangspunten:

1. Onze producten zijn begrijpelijk;
2. Onze producten hebben toegevoegde waarde en zijn geschikt voor de klant;
3. Onze dienstverlening is van optimale kwaliteit.

In het verslagjaar verstrekten wij voor alle verzekeringsproducten heldere en eerlijke informatie in begrijpelijke taal. Ook boden wij duidelijkheid door uitgebreide voorlichting over bijvoorbeeld de voorwaarden van zorgverzekeringen. Vonden klanten informatie desondanks toch niet duidelijk genoeg, dan nodigden wij hen uit om dit kenbaar te maken. De informatie werd waar mogelijk aangepast.

Onze producten en diensten in 2013



Klanttevredenheidcijfers CZ groep

2013	2012	2011
7,9	7,9	7,8

Details waardering

Uit het onderzoek bleek dat 70 procent van de klanten ons een acht of hoger geeft. CZ wordt door 95 procent als klantvriendelijk beoordeeld en 93 procent geeft aan zich eerlijk behandeld te voelen. Ruim 90 procent vindt de schriftelijke informatievoorziening van CZ groep duidelijk en ervaart deze als volledig. En 94 procent vindt dat de afhandeling van nota's tijdig en juist verloopt. Een verbetermogelijkheid zien we bij de relevantie van schriftelijke communicatie waar 77 procent van de ondervraagde klanten aangeeft dat dit voldoende is. Een andere verbetermogelijkheid zien we in het wijzen van klanten op de noodzaak om voorafgaand aan een behandeling na te gaan of er sprake is van een eigen bijdrage of een stuk eigen risico. Nog maar heel weinig klanten zoeken dit uit (slechts 25 procent). Veel klanten zijn achteraf onaangenaam verrast als blijkt dat zij zelf moeten (mee) betalen. Dit beïnvloedt onze klanttevredenheid. Aan deze zaken en meer werken wij in 2014 verder.

Telefonisch goed bereikbaar

Goed bereikbaar zijn is één van de belangrijkste aspecten voor een goede klantenservice. Daarom staan wij verzekerden zo snel mogelijk persoonlijk te woord. Dat we dit goed doen, blijkt uit het klanttevredenheidsonderzoek. Zo vindt 91 procent dat de juiste persoon snel aan de lijn komt en dat ze de informatie krijgen die ze nodig hebben. Ook geeft 88 procent aan dat er tijdens het telefoongesprek goed wordt meegedacht.

4.1.2 Inspelen op digitalisering

Zowel bedrijven als consumenten werken en communiceren steeds meer digitaal. Met onze producten en diensten spelen wij op deze ontwikkelingen in. Zodat de toegevoegde waarde die wij kunnen bieden, aansluit op de wensen en leefwereld van onze verzekerden.

Beste online service volgens WUA!

CZ is in 2013 uitgeroepen tot de beste zorgverzekeraar qua online service. Dat bleek uit de Web Service Scan, het gebruikersonderzoek van online benchmarkbureau WUA! onder vierhonderd respondenten in 2013. Een resultaat waar we erg trots op zijn, want in het verslagjaar werkten we hard aan het beter structureren van de CZ-website. Met als doel: de online service verhogen.

Respondenten raden ons aan bij anderen

In een benchmark vergeleek WUA! de online dienstverlening van zorgverzekeraars. Met een 8,1 behaalden wij de hoogste score. Dit betekent dat de online service van CZ het beste aansluit bij de behoefte van de doelgroep. In 2013 was het de eerste keer dat ook de 'MijnCZ'-omgeving is meegenomen. CZ haalde ook de hoogste score op de vraag aan respondenten of ze de organisatie zouden aanraden bij anderen. In 2012 eindigden we in deze webscan nog op de vijfde plaats.

Introductie nieuwe apps

We ontwikkelden twee nieuwe apps voor de smartphone en/of tablet. Met de app 'CZdirect

Declareren' kunnen CZdirect-verzekerden online hun declaraties indienen en wijzigingen in hun polis doorgeven. Handig voor verzekerden die graag locatieonafhankelijk hun administratie willen regelen. De app 'CZ eet & meet' helpt mensen om de genuttigde voedingswaarde op een dag te tellen. Handig voor iedereen die interesse heeft in het bijhouden van zijn/haar dagelijkse eetpatroon. Bijzonder handig voor mensen met diabetes of hartklachten. De app kan gebruikers informeren over de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden, die kunnen worden afgestemd op de persoonlijke waarden opgegeven door de zorgverlener.

#### Integraal Beeld Verzekerden

Met het project Integraal Beeld Verzekerden (IBV) maakten we CZ.nl en MijnCZ in 2013 tot de plek waar verzekerden alles vinden wat wij als zorgverzekeraar te bieden hebben. Zo kunnen zij op één platform hun polis inzien, vergoedingsregelingen bekijken, nota's opzoeken, aanvullende diensten aanvragen, declaraties indienen, wijzigingen doorgeven en vragen stellen. Voor onze medewerkers deden we hetzelfde: informatie overzichtelijk bij elkaar zetten, zodat als iemand belt, mailt, twittert of via chat contact zoekt direct alle actuele informatie beschikbaar is om de klantvraag te beantwoorden. Aan de zorgverlenerskant draait het project Integraal Beeld Zorgverleners (IBZ). IBZ heeft tot doel alle informatie rond zorgverleners op één

plaats te zetten. Het ondersteunt ons in onze contacten met zorgverleners, bij administratieve verwerkingen en bij selectieve inkoop. Het project startte in 2012 met de verzameling van kwaliteitsinformatie ten behoeve van selectieve inkoop. Deze informatie komt zowel uit externe bronnen als van de zorgverleners zelf (uitgevraagd door CZ groep). In 2013 is het project verder gegaan met het integreren van algemene zorgverlenerinformatie en specifieke contractinformatie. Dit gebeurt per verstrekking. We verwachten dat het eerste traject in 2014 is afgerond.

#### Communicatie blijft persoonlijk

Naast alle klantcontacten via sociale media, de website, online nieuwsbrieven en apps staan wij onze verzekerden ook persoonlijk te woord. Aan de telefoon, aan de balie, op servicelocaties of in mobiele kantoren. Persoonlijk contact blijft voor ons een belangrijke vorm van communicatie met onze achterban. Ook in tijden waarin online informatieverstrekking de boventoon voert. In 2013 beantwoordden wij meer dan 3,4 miljoen telefoongesprekken en hadden wij ruim 440.000 bezoeken op onze locaties. Uiteraard informeren wij verzekerden ook schriftelijk. In 2013 stuurden we in een persoonlijke brief de wijzigingen in onze polisvoorwaarden naar alle verzekerden. Tevens ontvingen zij voor hen relevante brochures en ieder kwartaal ons relatiemagazine CenZ.

#### Oordeel jury WUA!

"De website van CZ is heel overzichtelijk en oogt heel rustig. Je kunt bijna alles direct vinden via de homepage of direct na inloggen."

"We zetten in op het internetkanaal. Zo introduceerden we steeds meer online services voor klanten."

Rogier van der Hooft, directeur Marketing & Verkoop

#### 4.1.3 Zorg voor klachten

CZ groep ziet iedere uiting van ongenoegen als een klacht en behandelt deze als zodanig. Hoe de afhandeling van ingediende klachten moet verlopen, staat expliciet in onze klachtenprocedure. Deze voldoet aan de wettelijke eisen. Zo behandelt de afdeling waarop de klacht of het geschil betrekking heeft deze inhoudelijk. Is een verzekerde het niet eens met de afhandeling, dan kan er een heroverweging worden aangevraagd. De afdeling Juridische Zaken is hiervoor verantwoordelijk. Ook kan de verzekerde ervoor kiezen om zich te wenden tot de ombudsman van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). In 2013 ontving CZ groep in totaal 14.189 klachten en behandelden wij 6.699 geschillen.

Alle klachten worden centraal geregistreerd in een geautomatiseerd systeem. De analyse hiervan gebeurt maandelijks. Vervolgens worden alle vastgestelde knelpunten opgenomen in één integraal bestand, voorzien van verbeter-

voorstellen. Dit gebeurt periodiek tijdens het verbeteroverleg Klachten en Geschillen.

#### Klantoordeel over klachtafhandeling

Uit klantonderzoek is afgeleid dat verzekerden de voorkeur geven aan telefonische klachtafhandeling. CZ groep handelt klachten daarom zoveel mogelijk telefonisch af. Lukt het niet om een klacht binnen de voorgenomen vijf werkdagen te behandelen – informatie moet bijvoorbeeld bij derden worden opgevraagd – dan ontvangt de verzekerde een telefonische of schriftelijke bevestiging. In deze bevestiging staat binnen welke termijn de afhandeling plaatsvindt. Is er sprake van een geschil, dan krijgt de verzekerde altijd een schriftelijke ontvangstbevestiging. De voorgenomen afhandelingstermijn van een geschil is twintig werkdagen.

Om te beoordelen hoe verzekerden onze klachtafhandeling waarderen, vinden er periodiek specifieke klanttevredenheidsonderzoeken plaats. Ook in 2013 is dit gebeurd.

#### Rapportcijfer klanttevredenheid klachtafhandeling

	2013	2012	2011
1e halfjaar	6,9	6,5	5,8
2e halfjaar	6,6	6,7	6,3



Ten opzichte van 2012 steeg het rapportcijfer met 0,4 punten in het eerste half jaar. Deze stijging zette zich niet door in het tweede

halfjaar. Over het hele jaar 2013 gezien scoorde CZ groep ruim boven het landelijke gemiddelde van 5,8 (Bron: Nationale Tevredenheidsindex).

#### Termijn afhandeling klachten en geschillen in werkdagen

	2013	2012	2011
<b>IN DAGEN</b>			
Klachten	3	3	4
Geschillen	10	13	15

#### 4.1.4 Zorg voor persoonlijke begeleiding

CZ biedt verzekerden informatie, advies en begeleiding voor al hun zorgvragen. Of een verzekerde advies wil over waar de beste zorg te vinden is, of hulp nodig heeft bij het regelen van krukken. Of het gaat om consultvoorbereiding voor een gesprek met de arts of om ondersteuning bij het omgaan met een aandoening. Bij al deze vragen en meer, willen wij van dienst zijn. Wij willen een persoonlijk begeleider zijn die verzekerden actief helpt bij het vinden van kwalitatief goede en passende zorg. In 2013 investeerden we hier opnieuw in. Op een aantal zorggebieden onderzochten we de klantbehoeften. En we ontwikkelden en introduceerden in het afgelopen verslagjaar nieuwe begeleidingsdiensten.

##### Uitbreiding servicepakket

In het kader van begeleiding van verzekerden naar de beste zorg, lanceerde CZ in 2013 twee nieuwe services, te weten 'consultvoorbereiding' en 'zorgadvies in brede zin'. Bij 'consultvoorbereiding' helpen onze zorgadviseurs CZ-verzekerden bij het voorbereiden van een afspraak met een arts. Met 'zorgadvies in brede zin' hebben we in 2013 de scope van onze zorgservice uitgebreid van alleen Zvw-zorg naar ook AWBZ- en Wmo-zorg.

CZ-verzekerden met vragen op verschillende terreinen kunnen daarvoor nu ook terecht bij onze zorgadviseurs.

##### Zelfmanagement coach voor diabetes

In 2013 onderzochten we via het Klantpanel Diabetes welke ondersteuning verzekerden met deze chronische aandoening wensen bij het zelf managen van hun zorg en ziekte. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek zijn we in 2013 aan de slag gegaan met de ontwikkeling van een online coachingsprogramma en aanvullende ondersteuning via de telefoon. In 2014 zullen deze diensten worden geïntroduceerd. Onderdelen van het programma zijn onder meer begeleiding bij het behalen van persoonlijke leefstijldoelen, het faciliteren van zelfmonitoring en hulp bij bijvoorbeeld consultvoorbereiding. Het programma is een opstap naar beter zelfmanagement door verzekerden. Het geeft hen meer regie en helpt de geboden zorg zo effectief mogelijk te zijn.

##### Op maat begeleiding rond zwangerschap

In 2013 onderzochten we hoe zwangere vrouwen het zorgproces rond hun zwangerschap en bevalling beleven. We brachten in kaart wat hun belangrijkste emotionele en fysieke thema's zijn.

Op basis van dit onderzoek bundelden we alle informatie en diensten rondom zwangerschap en geboorte (zowel verzekerings- als gezondheidsgerelateerd) en ontsluiten we die vanaf 2014 via één afdeling 'Geboortezorgadvies'. In 2014 speelt CZ via verschillende communicatiemiddelen proactief in op de belangrijkste thema's in de zwangerschap. Eerste resultaat hiervan is een zwangerschapsagenda, met daarin alle relevante info tijdens de zwangerschap. Deze agenda stuurt CZ wanneer de zwangere verzekerde zich in heeft geschreven voor kraamzorg.

##### Ondersteuning voor mantelzorgers

Mantelzorgers krijgen een steeds belangrijkere taak in de samenleving. In 2013 deden we onderzoek naar de belevingswereld van mantelzorgers. Hieruit bleek dat wij als zorgverzekeraar een belangrijke rol kunnen spelen voor mantelzorgers. Bijvoorbeeld als het gaat om het wegwijs maken binnen de zorg en de regelgeving. Maar ook voor ondersteuning op het gebied van informatie en training. Wij ontwikkelden in 2013 een training voor CZ-verzekerden rondom 'WeHelpen', een platform waarmee mantelzorgers zorg kunnen regelen (en wat CZ ondersteunt). In 2014 bouwen we de dienstverlening voor mantelzorgers verder uit, in samenwerking met mantelzorgers zelf, patiënten en belangenverenigingen.

##### Betere dienstverlening door CVRM

Cardiovasculair risicomangement (CVRM)

omvat de diagnostiek, behandeling en opvolging van risicofactoren voor hart- en vaatziekten, inclusief leefstijladvies en begeleiding van patiënten met een verhoogd risico op ziekte of sterfte door hart- en vaatziekten. In het najaar van 2013 onderzochten wij hoe onze verzekerden in deze zorgdoelgroep hun zorgproces en de begeleiding vanuit de verzekeraar ervaren. Hieruit bleek dat de zorg en dienstverlening beter kan. In 2014 nemen wij de onderzoeksuitkomsten verder onder de loep en bekijken we hoe we onze diensten kunnen verbeteren. Waar nodig ontwikkelen we nieuwe begeleidingsdiensten.

## 4.2 ZORG VOOR DE KOSTEN VAN VERZEKERDEN

### 4.2.1 Een stabiel premiebeleid

In 2013 kon CZ groep voor de CZ-basisverzekeringen een lage premie vragen ten opzichte van de markt. De vaststelling van de zorgpremie voor 2014 (in het najaar van 2013) hield de gemoederen flink bezig. De minister van VWS gaf halverwege het verslagjaar aan dat zij vond dat de premie moest kunnen dalen en veel verzekeraars maakten deze inschatting waar. Ook CZ groep verlaagde de zorgpremie van de CZ natura basisverzekering met ruim negen procent. Evenals in voorgaande jaren, is ook in 2013 het verbod op premiedifferentiatie op basis van leeftijd, geslacht en gezondheidsrisico's nageleefd.

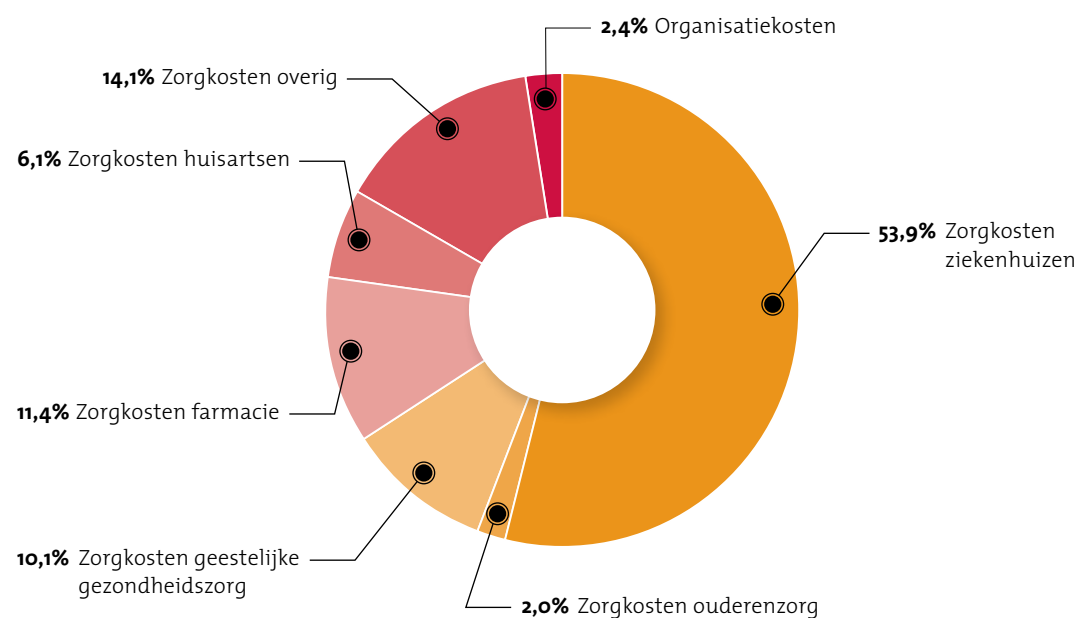
#### Jaarpremie natura basisverzekering (CZ Zorg-op-maatpolis)

	2014	2013	2012	2011
Jaarpremie	€ 1.150,80	€ 1.267,20	€ 1.293,60	€ 1.254,00

De premies van de meeste aanvullende verzekeringen van CZ bleven in 2014, evenals in het voorgaande jaar, gelijk. Enkele aanvullende verzekeringen van CZdirect stegen licht. Dat wij een lagere premie voor de basisverzekering konden berekenen en de premie van de aanvullende verzekeringen (grotendeels) gelijk konden houden, komt mede doordat wij in 2012 en 2013 bespaarden op geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (door scherpe inkoop). Als

onderlinge waarborgmaatschappij zijn wij niet gericht op winst. Geld dat wij besparen, komt ten goede aan onze klanten via een lagere premie, investeren we in betere zorg voor onze verzekerden en/of gebruiken we om onze solvabiliteit te versterken. Als organisatie zijn we zeer alert op onze organisatiekosten. In 2013 besteedden we daar niet meer dan 2,4 procent aan, wat lager dan het marktgemiddelde is.

**Uitgaven op basisverzekeringen CZ groep in 2013 (in procenten)**



“ We richten ons op de beheersing van de zorgkosten. Wij zijn alert op fraude en oneigenlijke declaraties.”

Marnix Suijkerbuijk, directeur Zorg- en Declaratieservice

#### 4.2.2 Onze declaratieservice

In 2013 spande CZ groep zich in om de processen rond declaraties voor onze verzekerden te verbeteren. Wij waren alert op fraude en oneigenlijke declaraties. Ook bekeken we hoe we door betere afstemming tussen afdelingen onderling, de dienstverlening voor klanten konden verbeteren.

#### Aandacht voor fraude

Met het uitgangspunt dat voorkomen beter is dan genezen, richtten we ons in 2013 nog meer op het voorkomen van de uitbetaling van onterechte declaraties. We investeerden in een nog betere analyse van het declaratiegedrag van zorgverleners en troffen voorbereidingen om ‘datamining’ uit te voeren op de nota’s in onze systemen. Declaraties die afwijken van reguliere patronen komen hierdoor sneller naar boven. Verder verhoogden we het bewustzijn bij medewerkers om alert te zijn op signalen van verzekerden over onjuiste declaraties. Ook onderzochten we hoe we verzekerden een actievere rol kunnen geven bij het beheersen van de zorgkosten. We startten onder meer een pilot waarin verzekerden zorgnota’s zelf controleren en hun signalen van mogelijke vergissingen/ misstanden door ons worden opgevolgd.

In 2013 zijn 196 vermoedens van fraude onderzocht en dit zorgde voor een terugvordering van ongeveer 5,3 miljoen euro. Daarbij leidde de uitvoering van achterafcontroles bij zorgaanbieders tot een totale terugvordering van ruim 65 miljoen euro.

#### Beter samenwerken

In het kader van interne kwaliteitsverbetering richtte CZ groep zich in 2013 op het beter op elkaar aansluiten van de werkprocessen van verschillende afdelingen. Bijvoorbeeld van de afdelingen Declaraties en Debiteurenbeheer. De beoogde verbeteringen zijn gerealiseerd, onder meer door betere, afdelingsoverstijgende informatiedeling.

### 4.3 LEVERING VAN ZORG

#### 4.3.1 Zorg voor vergoedingen

Zorgverleners met wie CZ groep contractafspraken heeft, sturen hun nota’s rechtstreeks naar ons op. Dit gebeurt veelal via VECOZO, een beveiligd portal waarop zorgaanbieders onder meer kunnen zien waar en op welke manier hun cliënt is verzekerd. De verzekerde op zijn beurt kan via onze digitale verzekerdenportal (onder meer MijnCZ) precies zien wat wij voor hen aan wie vergoeden. Hebben wij geen contract met de zorgverlener, dan dient de verzekerde zijn/haar nota’s online in of schriftelijk via een declaratieformulier. In 2013 was het ook mogelijk om via de app ‘CZdirect Declareren’ nota’s in te dienen via de smartphone.

#### Volgens afspraak betalen

In het verslagjaar streefden wij ernaar om 95 procent van de nota’s die door verzekerden werden ingediend, binnen tien werkdagen te beoordelen en te betalen. Met een gemiddelde doorlooptijd van 4,9 werkdagen werd 98,7



procent van deze nota's binnen de gestelde termijn betaald. Met zorgverleners maakte CZ groep specifieke afspraken over de termijn waarin nota's uitbetaald werden. In het verslagjaar wilden wij dat 95 procent van de betalingen binnen de afgesproken termijn werd voldaan. De realisatie kwam uit op 98,7 procent met een gemiddelde doorlooptijd van 8,3 werkdagen.

#### Afwijzing van vergoedingen

Een aanvraag voor een vergoeding die buiten de geldende wet- en regelgeving valt, wordt in principe afgewezen. Bij (gedeeltelijke) afwijzing ontbreekt in de meeste gevallen de medische indicatie. In individuele bijzondere gevallen kenden wij in 2013 uitkeringen toe uit coulance.

#### 4.3.2 Zorg voor integrale zorg

In de periode 2012 tot en met 2014 voeren we twee strategische projecten uit die samenwerking tussen de Zvw, Wmo en AWBZ realiseren; Integrale Ouderenzorg en Integrale Geboortezorg. In beide projecten staat de zorgvraag van de klant centraal en zorgen we ervoor dat het aanbod van verschillende zorgverleners op elkaar aansluit. Hierdoor krijgt de verzekerde volledige zorg, zonder dat hij van loket naar loket moet. Bovendien bespaart een gezamenlijke aanpak van zorgverleners veel geld. Hun aanbod heeft namelijk geen overlap meer.

#### 4.4 ZORG DOOR CZ ZOR GKANTOOR

CZ Zorgkantoor voert namens de concessiehouder CZ de AWBZ uit in zes WZV-regio's. Dit betekent dat wij voor de inwoners van deze regio's AWBZ-zorg inkopen en zorgbemiddelaar en aanspreekpunt zijn. In het kader van onze langetermijnvisie, sturen we vanuit CZ Zorgkantoor op de kwaliteit van zorg, de doelmatigheid van zorg en het versterken en verstevigen van de rol van de AWBZ-verzekerde en zijn/haar omgeving (mantelzorgers).

##### 4.4.1 Service en dienstverlening

CZ Zorgkantoor was ook in 2013 aanspreekpunt voor mensen die te maken krijgen met AWBZ-zorg. Wij hebben in het verslagjaar verder gewerkt aan continue verbetering van onze service en dienstverlening. Verdergaande samenwerking met ketenpartners als zorgverzekeraars en gemeenten, was hier een belangrijk onderdeel van.

##### Communicatie en advisering

CZ Zorgkantoor is continu bezig met informatieverstrekking en dienstverlening aan AWBZ-verzekerden. We zorgen onder andere voor

actuele brochures en een up-to-date website. Goede informatie over het gecontracteerde zorgaanbod is een belangrijk speerpunt in onze totale informatievoorziening. We informeren onze AWBZ-verzekerden hierover via de online Zorgatlas en via een speciale brochure. Met deze informatie willen we hen zodanig voorlichten dat ze een weloverwogen keuze kunnen maken tussen zorg in natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (pgb). Bij ZIN kan de AWBZ-verzekerde vervolgens uit het gecontracteerde zorgaanbod de beste keus maken. Indien gewenst, voorziet ons team Zorgadvies hem/haar in dit traject van aanvullend persoonlijk advies.

Hiernaast stellen we ook eisen aan de informatie en ondersteuning die door ons gecontracteerde zorgaanbieders geven aan hun klanten. En we controleren hier op. Uit een eigen onderzoek naar informatie over aanvullende betalingen, blijkt dat de door ons gecontracteerde zorgaanbieders de richtlijnen juist toepassen, maar dat informatie niet altijd duidelijk en actueel is. Er is afgesproken dat zorgaanbieders dit verbeteren. En ook dit controleren wij.

“ We blijven vernieuwen op het gebied van ICT. Zo kunnen we verzekerden garanderen dat we zorgvuldig met hun gegevens omgaan.”

Ton van Rhijn, directeur ICT & IPM



### Aanvullende dienstverlening in 2013

Naast het informeren van AWBZ-verzekerden, biedt CZ Zorgkantoor de volgende diensten aan:

- advies over mogelijkheden van zorgverlening en zorgverleners;
- bemiddeling bij het verkrijgen van geïndiceerde zorg;
- ingrijpen bij het overschrijden van termijnen van tijdige zorgverlening door zorgaanbieders;
- ondersteuning bij klachten over zorgverlening en/of zorgverleners;
- bemiddeling als het overleg met de zorgverlener over de invulling van het zorgpakket niet tot een bevredigend resultaat leidt.

In 2013 waren we in staat om tijdige zorg te regelen voor onze AWBZ-verzekerden in 98,4 procent van de gevallen dat intramurale zorg nodig was en 98,8 procent van de gevallen dat extramurale zorg gevraagd werd. Onze doelstelling van 90 procent hebben we hiermee ruimschoots gehaald. De gemiddelde doorlooptijd van onze klachtafhandeling was in 2013 drie werkdagen (norm is vijf werkdagen). Daar waar door ons gecontracteerde zorgaanbieders niet tijdig of onvoldoende zorgaanvragen konden oppakken, zijn wij het gesprek aangegaan en is alsnog een definitieve oplossing gerealiseerd of hebben we overbruggingszorg kunnen regelen. We houden een vinger aan de pols voor wat betreft de prestaties van zorgaanbieders en daar waar nodig, sturen we bij vanuit onze zorginkoopfunctie.

### Samenwerking over het zorgstelsel

Door alle wijzigingen in de AWBZ en de geplande overheveling van grote delen van begeleiding

naar de Wmo wordt voor veel AWBZ-verzekerden het organiseren van de benodigde zorg steeds ingewikkelder. Vooral als hun zorgvraag op het grensvlak van wonen, zorg en welzijn ligt. De AWBZ-verzekerden krijgen, naast het wonen, te maken met drie financieringssystemen: de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo. Ieder systeem kent zijn eigen procedures rond vaststelling van aanspraken op zorg- en welzijnsdiensten. Het is voor klanten veelal onoverzichtelijk en onduidelijk. CZ Zorgkantoor werkt in samenwerking met ketenpartners (zorgverzekeraars, gemeentelijke overheden en zorgaanbieders) aan een meer toegankelijke informatieverstrekking en serviceverlening aan AWBZ-verzekerden. Hierbij sluiten we aan bij het gemeentebestuur van CZ groep (onder meer het ZoWel-model, zie hoofdstuk vijf van dit verslag). Vanuit onze inkooprol hebben we afspraken gemaakt over de inzet van wijkverpleegkundigen en casemanagers Dementiezorg. Zij kunnen de klanten en hun familieleden helpen om goed op elkaar aansluitende zorg te krijgen, waarbij er ook oog is voor de belasting van mantelzorgers.

### 4.4.2. Persoonsgebonden budget

CZ Zorgkantoor voert de persoonsgebonden budgetregeling (pgb-regeling) uit. Bij de uitvoering van deze regeling streven we ernaar zo adequaat en klantvriendelijk mogelijk te zijn. We werken hiervoor met concrete doelstellingen zoals het tijdig behandelen van pgb-aanvragen, het tijdig betalen van de voorschotten en het snel beantwoorden van telefoongesprekken.

### Activiteiten en resultaten in 2013

In 2013 werden de telefonische vragen door de Klantenservice van CZ groep en de medewerkers van CZ Zorgkantoor beantwoord. Naast training

en opleiding, is een speciale kennisbank voor hen samengesteld. Deze is opgericht om ervoor te zorgen dat onze klanten kwalitatief goede antwoorden krijgen. Naast de uitgebreide informatie op onze website, ontvingen nieuwe budgethouders in 2013 een informatiemap waarin het gebruik van het pgb, de aanvraag en de verantwoording verder worden toegelicht. Voor bestaande budgethouders verzorgde CZ Zorgkantoor mailings over wijzigingen in de pgb-regeling. Ook maakten we het in 2013 voor alle budgethouders mogelijk om via een webportal verantwoording bij ons in te dienen.

Hiermee maken we het administratieve proces een stukje makkelijker voor zowel de verzekerde als de eigen organisatie. Verder zijn we, als gevolg van de aanscherping van de pgb-regeling, vanaf april 2013 Bewuste Keuze Gesprekken gaan voeren met verzekerden die een voorkeur aangaven voor pgb. Doel van deze gesprekken was om na te gaan of er ook een adequate ZIN-oplossing te vinden was. Er zijn gedurende 2013 ruim 1.300 gesprekken gevoerd. Ongeveer één op de vijf keer leidde zo'n gesprek tot een negatief advies voor pgb.



# “Als mensen gelukkiger zijn, shoppen ze minder voor zorg”

Esther van Adelberg is manager Health Safety Environment (HSE) bij Ziggo. “HSE gaat bij Ziggo om de totale werkomgeving. Van schadelijk geluid en veilig werken op hoogte tot gezond werken met de computer. Eigenlijk alle arbeidsrisico’s die je maar kunt bedenken.” Sinds vijf jaar verzekert Ziggo collectief de zorg voor werknemers bij CZ.

Esther vertelt dat Ziggo onder meer gebruik maakt van de Zorgmakelaar van CZ en de door CZ gecontracteerde partijen voor verzuimpreventie. “Voor ons is het belangrijk dat bedrijfsartsen en leidinggevenden weten naar wie ze zieke medewerkers kunnen doorverwijzen en op welk moment. Zelf bieden we leidinggevenden verzuimcursussen aan om medewerkers goed te kunnen begeleiden. Hierbij draait het om kennis en vaardigheden. Soms nemen we deze trainingen ook af via CZ. Het contact is fijn en laagdrempelig. Dat waardeer ik.”

## Sparren

Op het gebied van vitaliteit is Ziggo nog zoekende, vertelt Esther. Zo vonden er de afgelopen jaren fitdagen plaats en is er onlangs een programma gestart rond duurzame inzetbaarheid. Een onderdeel hiervan is vitaliteit en gezonde leefstijl. Esther: “In het bedrijfsrestaurant is meer aandacht voor gezonde producten en deze zijn ook goedkoper. Verder bieden we kortingen op sportabbonementen aan en gaan afdelingen met elkaar bijvoorbeeld zwemmen of fitnessen. Ik vind dit echter nog onvoldoende. We moeten een programma

maken dat mensen echt aanzet tot ander gedrag. Ik zou hierover met CZ meer willen sparren over wat we kunnen inzetten. Aan middelen en activiteiten.”

## Gelukkig

Volgens Esther kunnen mensen met een chronische ziekte toch fijn werken. “Ziek zijn, hoeft niet te betekenen dat je niet kan werken. Het heeft veel te maken met mindset. Ook wij krijgen steeds meer mensen met een chronische ziekte die graag willen blijven werken. Hoe ga je hiermee om? Niet alleen als samenleving, maar ook als organisatie. Ik ben ervan overtuigd dat mensen alleen maar gelukkig worden als ze werken. Als werkgever moet je voorzieningen realiseren. Ook de verzekeraar kan hieraan bijdragen. Online fysiotherapie wordt bijvoorbeeld nog niet vergoed. Dit is volgens mij juist voor mensen die aan het werk zijn dé oplossing: ten eerste omdat het gemakkelijk is en ten tweede omdat het mensen bewust maakt van hun eigen rol in het bestrijden van klachten. Sowieso mag er meer aandacht zijn voor e-Health-oplossingen.”



Esther van Adelberg, manager HSE bij Ziggo

## Adviseren

Esther vindt dat zorgverzekeraars ook een rol kunnen spelen in het stimuleren van een gezonde leefstijl, zowel fysiek als en mentaal. “Als mensen gelukkig zijn denk ik dat ze minder gaan shoppen in de zorg. Als je mensen kunt stimuleren lekker aan het werk te blijven, leveren zorgverzekeraars een heel goede bijdrage. Ze zouden meer de dialoog moeten aangaan met bedrijven. Ons actief adviseren en meedenken over wat je als bedrijf kunt doen om uitval te voorkomen en werk makkelijk te houden. Waar ik benieuwd naar ben? Naar de visie van CZ als het gaat om zorg en arbeidsparticipatie. Maar ook naar best practices van andere bedrijven.”







# 5

## Zorg voor de maatschappij

Onze betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor de maatschappij zit in het DNA van onze organisatie. Wij houden bij onze bedrijfsvoering rekening met mens, milieu en samenleving. De boventoon in onze zorg wordt gevoerd door onze maatschappelijke opdracht als zorgverzekeraar, onze 'license to operate'. En dat is onze verzekerden naar goede, passende zorg te begeleiden en de Nederlandse maatschappij in totaal van betere zorg te voorzien. Daarnaast voelen wij als organisatie onze verantwoordelijkheid voor het milieu en streven wij ernaar onze bedrijfsvoering zo milieuvriendelijk mogelijk uit te voeren. Tot slot willen wij ook graag wat extra's doen in de maatschappij. Wij geven met het CZ Fonds en DL Fonds vorm aan onze sociale betrokkenheid.

### 5.1 ZORG VOOR ZORG

#### 5.1.1 Onze regisseursrol

CZ groep staat proactief in de samenleving en in het zorgstelsel in het bijzonder. We geven richting aan ontwikkelingen en kiezen ervoor als regisseur in zorg op te treden, zowel voor onze verzekerden als voor partijen binnen het zorgstelsel. De regisseursrol past goed bij onze organisatie en wordt van ons verwacht door politiek, verzekerden, zorgaanbieders en andere stakeholders. Bij de inrichting van het huidige zorgstelsel is de opdracht bij de zorgverzekeraars neergelegd om vanuit hun inkooprol te sturen op de beheersing van zorgkosten en de verhoging van kwaliteit. Om zorg in Nederland goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en om de solidariteit onder het zorgstelsel te behouden.

Wij richten ons als regisseur niet alleen op zorg binnen de Zvw en de aanvullende verzekering, maar kijken ook naar de AWBZ en de Wmo.

Een zorgvraag is immers vaak niet alleen in de Zvw, AWBZ of Wmo te regelen, maar moet beantwoord worden door alle loketten gezamenlijk. Bovendien zijn wij vanuit CZ Zorgkantoor nauw betrokken bij de AWBZ en de transities van delen van de AWBZ-zorg naar de Wmo en Zvw.

#### 5.1.2 Onze thema's in zorg in 2013

Over de verschillende zorgsectoren heen, werkt CZ groep de afgelopen jaren met een aantal gezichtsbepalende thema's in zorg die onze sturing op kosten, kwaliteit en toegankelijkheid vormgeven. Zo ook in 2013. Deze thema's zijn onder meer (in willekeurige volgorde): selectieve inkoop op kwaliteit, spoedzorg, uitkomstfinanciering en prestatiebekostiging, tegengaan van onverklaarde praktijkvariatie, preferentiebeleid geneesmiddelen, scherpe inkoop hulpmiddelen, ketenzorg, gemeentebeleid, regioregie, tegengaan van fraude, zelfmanagement en e-Health.

“ Er is de afgelopen paar jaar heel veel tot stand gebracht in kwaliteit en beheersbaarheid. Maar gaan verzekeraars door met selectieve inkoop? En gaan ze dat echt doen op basis van kwaliteit?”

Leon van Halder, secretaris generaal VWS

#### Selectieve inkoop op kwaliteit

Met selectieve inkoop op kwaliteit maken we op een aantal zorggebieden duidelijke keuzes tussen zorgaanbieders. Deze keuzes zijn gebaseerd op door CZ groep gedefinieerde kwaliteitseisen. Voor de geselecteerde zorggebieden houden we wereldwijd de 'best practices' bij, volgen we de laatste wetenschappelijke inzichten en de meest actuele ontwikkelingen in wet- en regelgeving. Op basis van deze gegevens bekijken we welke zorgaanbieders de beste zorg verlenen en wat hun ervaringscijfers zijn. Door uitsluitend zorg in te kopen bij de beste en meest ervaren zorgaanbieders, zorgen we ervoor dat deze aanbieders zichzelf blijven verbeteren (specialisatie) en bevorderen we de doelmatigheid. Immers, deze zorgaanbieders krijgen via CZ groep een groter aanbod van klanten. We werken met selectieve inkoop op kwaliteit dus zowel aan kostenbeheersing als kwaliteitsverbetering.

#### Spoedzorg

In het bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord van juli 2011 kwamen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS met elkaar overeen dat de zorgverzekeraars hun selectieve inkoop sterk uitbreiden en dat zorgaanbieders en

zorgverzekeraars concentratie en spreiding van zorg bewerkstelligen wanneer dit vanuit het oogpunt van kwaliteit, doelmatigheid en innovatie wenselijk is. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft vervolgens een 'Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg' opgeleverd, die medio 2013 landelijk gepresenteerd werd. Op basis van deze visie hebben zorgverzekeraars, per traumaregio, hun regionale scenario's voor de complexe spoedeisende zorg nader uitgewerkt. CZ groep is direct betrokken bij 4 traumaregio's: West (Haaglanden), Brabant, Limburg en Zuid-West (Zeeland en Rijnmond). Op basis van de via ZN ontwikkelde scenario's zijn vanaf medio 2013 gesprekken gevoerd met de ziekenhuizen en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Begin 2014 zijn de eerste gespreksrondes afgerond, maar het vervolg zal nog in een groot deel van 2014 op de diverse beleidsagenda's staan. Met de dialoog willen we komen tot een gedragen visie op de spoedeisende zorg in de regio en de opzet van een gezamenlijk strategische agenda voor de toekomst. Door de huisartsen en huisartsenposten is aangegeven dat zij graag eerder betrokken hadden willen worden in het proces en als stakeholder op de hoogte gehouden willen worden in het vervolgtraject. Hier wordt, mede in afstemming via de ROAZ, gehoor aan gegeven.

### **Uitkomstfinanciering**

We zijn een pilot gestart met Radboud UMC (afdeling Parkinson) om te komen tot inkoop op uitkomsten. Hiermee werken we toe naar betaling van zorgaanbieders op het (gezondheids)resultaat dat ze voor onze verzekerden boeken. We bewegen hiermee weg van de 'standaardprocedure' om behandelaars en artsen te betalen voor allerlei afzonderlijke stappen in het behandeltraject zoals diagnostiek, consultaties en behandelingen. We vragen hen om de verantwoordelijkheid voor het gezondheidsresultaat te nemen en betalen hen voor dit concrete resultaat. Door bij zorgaanbieders op resultaat te sturen, halen we de financiële prikkel op (te) veel behandelen weg en brengen we de focus terug op datgene waar de verzekerde behoefte aan heeft; een effectieve, efficiënte behandeling.

### **Tegengaan van praktijkvariatie**

Onder praktijkvariatie verstaan we onverklaarbare verschillen in de behandeling van eenzelfde aandoening. De ene behandelaar kiest voor behandelen, de andere voor niet behandelen, soms zonder dat daar duidelijke redenen voor zijn. Wij willen praktijkvariatie zoveel mogelijk tegengaan. Hiertoe brengen we de praktijkverschillen in kaart, leggen deze voor aan zorgaanbieders en gaan vervolgens daar waar nodig het gesprek aan. Indien er geen goede argumentatie is voor het verschil worden er verbeterafspraken gemaakt. De opvolging hiervan wordt gevolgd en bij geen verbetering kunnen er contractuele consequenties zijn.

### **Ketenzorg**

Met ketenzorg wil CZ groep multidisciplinaire, op elkaar afgestemde zorg voor chronische zieke verzekerden realiseren in lijn met actuele

zorgstandaarden en richtlijnen. Deze zorg kan meestal in de eerstelijns zorgverlening, dichtbij huis, plaatsvinden. Goede, afgestemde zorgprogramma's kunnen complicaties van ziektes voorkomen en zorgen ervoor dat patiënten minder vaak doorverwezen moeten worden naar medisch specialisten. We sturen met name bij diabetes, COPD en hart- en vaatziekten op ketenzorg. Met bestaande zorggroepen of gezondheidscentra maken we afspraken over de zorg voor onze verzekerden. In zorggroepen en gezondheidscentra bespreken onder meer huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten, podotherapeuten, laboratoria en medisch specialisten samen met de patiënt wat het beste zorgpad is. De patiënt weet waar de zorg voor zijn/haar aandoening aan moet voldoen, heeft inzage in de eigen behandeling en zorg en weet welke zorgverleners een rol hebben in de behandeling. Het uiteindelijke resultaat is kwalitatieve op de klant afgestemde zorg met beheersing van de zorgkosten.

### **Gemeentebeleid**

Met de hervorming van de AWBZ en de veranderende (zorg)taak van gemeenten, is samenwerken met gemeenten voor ons essentieel om goede, afgestemde zorg voor onze klanten te organiseren. In 2013 ontwikkelden we daarom een speciaal gemeentebeleid dat die samenwerking vormgeeft. Hierin maken we onderscheid tussen drie categorieën van gemeenten, te weten speerpuntgemeenten, kernwerkgebiedgemeenten en overige gemeenten. De mate van samenwerking varieert tussen de categorieën. Met speerpuntgemeenten gaat de samenwerking het verst. Dit zijn gemeenten van een grotere omvang die in ons kerngebied liggen en waarvan een groot deel van de populatie bij CZ groep verzekerd is. Met deze gemeenten willen

we op wijkniveau kijken hoe we zorg en gemeentelijke voorzieningen op elkaar aangesloten houden, zodat er geen kwetsbare groepen tussen wal en schip raken als gevolg van de landelijke transitie in de zorg. We voorzien dat met name die kwetsbare groepen – mensen met meerdere aandoeningen die van verschillende loketten zorg en voorzieningen nodig hebben – daar risico in lopen. In het ZoWel-model (Zorg-Welzijn-model) dat we voor speerpuntgemeenten ontwikkelden, hebben we hier speciale aandacht voor. In 2014 zetten we pilots op met speerpuntgemeenten en delen we kennis en informatie en een afgestemd doelgroepenbeleid met kernwerkgebiedgemeenten. In de jaren daarna breiden we onze samenwerking verder uit naar overige gemeenten.

### **Regioregie**

In diverse regio's binnen onze kerngebieden zijn we de afgelopen jaren aanjager geweest van innovatieve zorg in zogenaamde 'proeftuinen'. Binnen deze proeftuinen overstijgen we in samenwerking met onder meer zorgaanbieders, gemeenten en AWBZ-instellingen, de schotten van het huidige zorgstelsel en zetten we de zorgvraag van de burgers centraal. Het doel is om te kijken hoe we de beste zorg in de regio kunnen inrichten vanuit nieuwe samenwerkingen die de zorg verbeteren en doelmatigheid bevorderen. De gezamenlijke besparingen (shared savings) worden vervolgens verdeeld over de betrokken partijen. Met dit uitgangspunt gaat het voor een zorgaanbieder dus niet meer om de afzonderlijke behandelingen die hij/zij 'verkoopt' en bij de gemeente niet meer om het aantal voorzieningen dat uitgezet wordt, maar om de gezamenlijk behaalde gezondheidswinst bij de burger. Daar profiteert iedereen van. De burger op de eerste plaats. Regioregie zet de

beweging in gang. De uitkomsten zijn een zeer belangrijke ontwikkeling voor CZ groep. Het onderzoekt hoe we de gezondheidszorg structureel kunnen verbeteren met nieuwe vormen van samenwerking en het benaderen van de opzet van zorg vanuit de behoefte van de bevolking. De resultaten worden gevolgd door onder meer het Ministerie van VWS. Zie ook het kader op pagina 85.

### **Zelfmanagement**

Verbetermogelijkheden in de gezondheidszorg liggen ook bij de patiënten zelf. Met de juiste informatie en/of de juiste tools kunnen zij in een aantal gevallen hun zorgpad efficiënter en effectiever maken. Denk bijvoorbeeld aan een goede voorbereiding van een gesprek met een behandelaar, het aanpassen van voedingspatronen en/of het monitoren van hun welzijn. CZ groep zet daar waar mogelijk in op het faciliteren van klanten bij zelfmanagement. Bijvoorbeeld door de ontwikkeling van handige tools, online coaches en het bieden van informatie. Met het actief aanbieden van deze diensten, maken we onze klanten bewust van hun eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheden in het optimaliseren van hun zorg. We zien echter dat zelfmanagement meer nodig heeft. Daarom zijn we in 2013 gestart met het aangaan van samenwerkingen met andere partijen in de sector. Dit heeft geresulteerd in het landelijke project rondom het bevorderen van zelfmanagement (Zelfzorg Ondersteund: ZO!).

### **Preferentiebeleid geneesmiddelen**

Op het gebied van geneesmiddelen bekijken we jaarlijks waar we kunnen besparen zonder op kwaliteit in te leveren. CZ groep kiest uit groepen onderling vervangbare medicijnen de voordeligste variant als preferent geneesmiddel. Dit doen

“ Het is een heel groot goed dat in Nederland voor iedereen kwalitatief goede zorg beschikbaar is. Dat moeten we koesteren en behouden. Daarom moeten zorgverzekeraars hun invloed en kennis aanwenden om kwaliteit in te kopen tegen een zo laag mogelijke prijs.”

Marian van der Berg, klant en lid van de Ledenraad

we niet bij alle medicijnen, maar alleen bij die medicijn groepen waarvan de patenten zijn afgelopen en welke volledig gecontroleerd en goedgekeurd zijn door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Daar waar we preferente geneesmiddelen kunnen selecteren, zijn dit de enige middelen die we aan onze klanten vergoeden. Bij de keuze voor geneesmiddelen nemen we zorgverleners en belangenbehartigers van patiëntengroepen mee in het besluitvormingsproces. Onze klanten leggen we onze keuzes uit. We maken hen ervan bewust dat het om kosten gaat die we niet hoeven te maken. We grijpen in om ervoor te zorgen dat zorg voor ons allemaal betaalbaar blijft op de lange termijn en de solidariteit behouden kan blijven. Dit alles onder de randvoorwaarde van gelijke kwaliteit en bij patiëntengroepen die geen contra-indicatie hebben (zoals patiënten met een GGZ-indicatie).

#### Scherp inkoopbeleid hulpmiddelen

We hebben in 2013 de inkoop van verschillende hulpmiddelen aangescherpt vanuit de constatering dat er soms sprake is van ruime marges op inkoop- en verkoopprijzen en dat merken en producten functioneel uitwisselbaar kunnen zijn. Daar waar we mogelijkheden zagen, hebben we besparingen op inkoop gerealiseerd door het aantal leveranciers te beperken. We zien bij de door ons geselecteerde hulpmiddelen dat we met een beperkter aanbod van leveranciers goed kunnen voldoen aan de vereisten op het gebied

van kwaliteit, betaalbaarheid en beschikbaarheid. Ook hierbij geldt dat we onze klanten onze keuzes goed moeten uitleggen en dat we hen ervan bewust moeten maken dat we kosten besparen. Hetgeen op de lange termijn ervoor zorgt dat zorg in Nederland betaalbaar blijft.

#### e-Health

Door het gebruik van e-Health kunnen forse besparingen in de zorg worden gerealiseerd en kan de kwaliteit worden verbeterd. Met meer en effectieve inzet van bijvoorbeeld apps en online hulpprogramma's, stijgen de kosten van de zorg minder snel. Zorgverleners kunnen makkelijker informatie uitwisselen en patiënten kunnen vaker zelf taken uitvoeren zoals medicijnbewaking, in plaats van dat een professional dat moet doen. Tegelijk zitten er ook haken en ogen aan de toepassing van ICT in de zorg. Er zijn twijfels over de beveiliging van de gegevens en artsen vrezen dat er online behandelingen worden aangeboden die niet aan de medische eisen voldoen. CZ groep kijkt in principe positief tegen de mogelijkheden van e-Health aan. Met diverse apps en online programma's spelen we al in op de ontwikkelingen op dit gebied. We hebben natuurlijk ook oog voor de zorgen. Bij de ontwikkeling van nieuwe online diensten houden we hier rekening mee. En voor de feitelijke inkoop van e-Health toepassingen van derden, beoordelen we deze nauwgezet op kosten en klinische effectiviteit.

#### De inwoner centraal

Binnen CZ groep wordt er veel tijd en aandacht besteed aan 'regioregie'. In de vier proeftuinen van dit bijzondere traject (waarvan er drie door VWS worden gevolgd voor beleidsvorming) zoeken we gericht de samenwerking met partijen in de regio die medeverantwoordelijk zijn voor de zorg en het welzijn van de bevolking. Ons doel is om in nauwe 'marksamenwerking' met die partijen gezamenlijk inwoners gezond te houden en patiënten die zorg te bieden die ze nodig hebben. We laten ons daarbij niet leiden door bestaande processen of financieringsystemen maar breken bestaande schotten open. We kijken naar zorg en welzijn in de breedste zin en ontwerpen samen nieuwe processen om ons doel te bereiken ('co-makerschap'). Niet de ziekte staat centraal, maar de inwoner. Regioregie gaat verder dan de ketenzorg en richt zich nadrukkelijk ook op preventie en nazorg. En op een andere organisatie van zorg en een nieuwe manier van samenwerken.

#### De proeftuinen van regioregie

In de proefregio's wordt geëxperimenteerd met innovaties van inhoudelijke, organisatorische en financiële aard om betere gezondheid en zorg tegen lagere kosten mogelijk te maken. Daarbij worden per proefregio afspraken op maat gemaakt. Deze afspraken kunnen afwijken van reguliere zorginkoop afspraken en van afspraken in de andere proefregio's. De proeftuinen zijn: 'Mijn Zorg' in de Limburgse regio Oostelijk Zuid-Limburg, 'Anders Beter' Zuid-Limburg in de Westelijke Mijnstreek, 'Goed Leven' in Zeeuws-Vlaanderen en 'Slimmer met zorg' regio Eindhoven.

#### De rol van CZ in regioregie

CZ groep is aanjager in de regio's maar we bepalen niet hoe de samenwerking in regioregie moet gaan. We denken mee en begeleiden de gezamenlijke partijen op weg naar:

- integrale regionale samenwerking tussen de domeinen in de zorg (ontschotten);
- structurele inzet van preventieve (zorg)maatregelen en zelfredzaamheid van inwoners in de regio (ontzorging).

Regioregie en de uitvoer in de proeftuinen is gebaseerd op de pijlers: gezondheid, zelfredzaamheid, zorg op maat en kostenbewust. We stellen samen met de partijen de gezondheids- en kwaliteitsdoelen vast die we willen realiseren. Iedere proeftuin voert vervolgens de plannen uit en aansluitend toetsen we op kaders, monitoren we de resultaten en sturen we bij waar nodig.



Overzicht van resultaten op thema's in zorg als aanvulling op de reguliere zorginkoop

2013	
THEMA	RESULTATEN
Selectieve inkoop op kwaliteit	Voor de meeste bestaande aandoeningen bij ziekenhuiszorg zijn updates van de voorwaarden opgeleverd (borstkankerzorg, bariatric, blaasverwijdering). Twee nieuwe aandoeningen zijn toegevoegd (schisis en infectieprothesiologie). Behalve bij ziekenhuiszorg wordt selectieve inkoop nu ook toegepast bij de contractering van fysiotherapeutische zorg. Fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson is de eerste behandeling die selectief is ingekocht, deze is gevolgd door etalagebenen, bekkenbodemplachten en lymfoedeem.
Spoedzorg	Op basis van de 'Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg', werkten we in samenwerking met ZN regionale scenario's uit voor complexe spoedeisende zorg in vier traumaregio's waar wij direct bij betrokken zijn, te weten: West (Haaglanden), Brabant, Limburg en Zuid-West (Zeeland en Rijnmond). We voerden in dit kader gesprekken met de betrokken ziekenhuizen en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).
Uitkomstfinanciering	Samen met een collega-zorgverzekeraar maakten we in 2013 afspraken met de Parkinson-afdeling van het Radboud UMC te Nijmegen om te komen tot uitkomstfinanciering van de geboden zorg.
Tegengaan van onverklaarde praktijkvariatie	Resultaten uit data-analyse en/of benchmarking die leidden tot onverklaarbare praktijkvariatie onderzochten we verder. Zo voerden we onderzoeken uit bij fysiotherapeuten, huisartsen en GGZ-instellingen en gingen we het gesprek met de betrokken zorgaanbieders aan. In 2014 wordt dit verder geïntensiveerd.
Ketenzorg	We hebben de inkoop van ketenzorg voor diabetes, COPD en VRM geïntensiveerd en we zijn gestart met pilots op het gebied van astma, dementie en depressie. Daar waar de kwaliteit van ketenzorg nog niet transparant genoeg is, of niet aan alle prestatie-indicatoren voldoet, bespraken we dit met de zorggroepen en maakten verbeterafspraken voor volgend jaar. We stuurden op zorg op maat door de inzet van het individuele zorgplan, zelfmanagement en aandacht voor de samenwerking tussen eerstelijns zorgverleners onderling en eerstelijns zorgverleners en medisch specialisten. Ook in 2014 zijn zorg op maat, betrokkenheid van de klant, afstemming en transparantie van de geleverde zorg speerpunten in beleid van CZ groep.
Gemeentebeleid	We hebben een gemeentebeleid ontwikkeld om de samenwerking met de gemeenten binnen onze kerngebieden te stroomlijnen en we ontwikkelden het ZoWelmodel voor gezondheid en welzijn op wijkniveau. We identificeerden 26 speerpuntgemeenten, 126 kerngemeenten en 251 overige gemeenten. We zetten informatie over ons gemeentebeleid, stappenplan, doelgroepenbeleid en ZoWel-model op onze website (cz.nl/zorgkantoor/gemeente/samenwerking) en brachten een speciale brochure voor gemeenten uit. Met twee gemeenten hebben we in 2013 een convenant gesloten en met een vijf tot acht andere gemeenten zijn we in verregaande bespreking tot samenwerking op wijkniveau (ZoWel).
Regioregie	In vier regio's zijn samenwerkingsverbanden gerealiseerd waarbinnen populatiegebonden bekostiging wordt beproefd op basis van zogenaamde "quick wins". Ook is gestart met meerdere regiovisie-trajecten waarin CZ groep haar visie op de toekomstige invulling van het zorglandschap richting geeft, zoals voor de regio's Haaglanden en Zuid-Oost Brabant. De regiovisies Medisch Specialistische Zorg voor de regio's West-Brabant en Zeeland zijn opgeleverd en er is een start gemaakt met de communicatie en implementatie.
Zelfmanagement	Op basis van een behoeftenonderzoek onder mensen met diabetes, ontwikkelden we een online coachingsprogramma en telefonische diensten die mensen ondersteunen met onder meer het behalen van leefstijldoelen en het faciliteren van zelfmonitoring (introductie in 2014). Via CbusineZ zijn we betrokken bij de opzet van Mijn GezondheidsPlatform. Een online platform waarop mensen samen met hun behandelaar zelf de regie voeren over hun gezondheid. Verder richtten we in samenwerking met derden de coöperatie WeHelpen op. Een landelijke ondersteuningsstructuur die mensen sterkt in het nemen van eigen regie en die mantelzorg, nabuurschap en vrijwilligerswerk inzichtelijk maakt en verbindt.
Preferentiebeleid geneesmiddelen	In 2012 realiseerden we met ons preferentiebeleid een aanvullende besparing van 36,4 miljoen. Over 2013 is een besparing van ruim 18 miljoen euro bereikt.

Overzicht van resultaten op thema's in zorg als aanvulling op de reguliere zorginkoop

2013	
THEMA	RESULTATEN
Scherpere inkoop hulpmiddelen	In 2013 realiseerden we besparingen door scherpere inkoop op het gebied van diabetes-, stoma en injectiematerialen, verbandmiddelen en elastische kousen. Ook realiseerden we besparingen op basis van een aangescherpt inkoop- en vergoedingsbeleid bij orthopedische schoenen en hoortoestellen.
e-Health	Onze inspanningen op e-Health zijn terug te vinden in veel van onze thema's in zorg. Met name op het gebied van zelfmanagement (zie hierboven) initiëren en/of ondersteunen we veel projecten omdat we van mening zijn dat met name in de transitie en transformatie van zorg de kracht van e-Health ligt. Maar ook bekijken we mogelijkheden op het gebied van de verbetering van zorg. Onze afdeling Zorginnovatie houdt zich onder leiding van een speciaal aangestelde programmamanager e-Health onder meer bezig met de beoordeling van diverse e-Health toepassingen op kosten- en klinische effectiviteit. Verder initieerden we in 2013 de opzet van een digitale werkplaats die in 2014 ideeën en projecten moet opleveren die de toepassing van e-Health in zorg stimuleert.

5.1.3 Innovatie in zorg

Om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden, investeert CZ groep tijd en geld in de ontwikkeling van aanvullende innovaties in zorg. Dat doen we op verschillende manieren. Een aantal initiatieven en projecten pakken we intern op vanuit onze afdeling Zorginnovatie. Dit zijn activiteiten die in lijn liggen met en voortvloeien uit onze strategische speerpunten. Voor vernieuwende producten en diensten die niet direct uit onze strategie voortkomen maar die we wel van toegevoegde waarde achten voor de zorg in Nederland en/of onze verzekerden, schakelen we een derde partij in of ondersteunen we projecten van zo'n partij, zoals CbusineZ. Tot slot ondersteunen we ook innovatieve ideeën vanuit ons Zorgdoorbraakfonds.

Zorginnovatie

De afdeling Zorginnovatie van CZ groep werkt aan verschillende projecten en programma's om een bijdrage te leveren aan onze kerndoelen. De afdeling hield zich in 2013 onder meer bezig met ontwikkelingen op het gebied van zelfmanagement, preventie, samenwerking met

gemeenten en kwaliteit. Dit gebeurde veelal in samenwerking met verschillende partijen uit het veld en ook andere zorgverzekeraars. Zo realiseerde Zorginnovatie in 2013 verschillende projecten rond de doorontwikkeling van integrale zorg onder andere op de gebieden multimorbiditeit, farmacie en diabetes. De afstemming en samenwerking tussen eerste- en tweedelijns zorg staat hierin centraal. In het kader van zelfmanagement ontwikkelden we in samenwerking met zorggroep De Ondernemende Huisarts uit Eindhoven, onderzoeksbureau IQ Healthcare uit Nijmegen en een collega-zorgverzekeraar de tool SeMaS (Self Management Screening). Deze tool helpt zorgverleners inzicht te krijgen in eventuele belemmerende factoren per patiënt om zelfmanagement-interventies doelmatig en doeltreffend in te kunnen zetten. Ook werkten we aan het stimuleren van gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt. Samen met de Universiteit van Tilburg, het Radboud UMC en het VUmc realiseerden we dat vanaf juni 2013 in 24 ziekenhuizen bij de behandeling van prostaatkanker keuzehulp worden ingezet. Dit zijn effectieve instrumenten om gezamen-

“Ik ben ervan overtuigd dat mensen gelukkiger worden als ze werken. Ook de zorgverzekeraar kan hieraan bijdrage. Maak zorg makkelijk bijvoorbeeld door e-Health en maak mensen bewust van hun eigen rol in het bestrijden van klachten.”

Esther van Adelberg, Ziggo

lijke besluitvorming te bevorderen. Op het gebied van Kwaliteit ondersteunden we in 2013 actief projecten die tot doel hebben om uitkomst-informatie over zorg op te leveren. Ook werkte de afdeling Zorginnovatie aan de ontwikkeling van een kwaliteitskader voor zorginkoop waarin de visie van CZ groep op kwaliteit in zorg is vastgelegd. In 2014 wordt hier verder aan gewerkt.

#### CbusineZ

De Stichting CbusineZ werkt aan verschillende innoverende diensten en producten die CZ groep volgt en/of ondersteunt omdat ze een goede bijdrage leveren aan de ontwikkeling van zorg in Nederland. Enkele projecten waarin wij in 2013 en verder participeerden zijn Mijn Gezondheidsplatform, WeHelpen en de Talenten Management Bank. Mijn Gezondheidsplatform (MGP) is een online platform dat mensen helpt hun doelstellingen op het gebied van leefstijl, eventueel samen met hun behandelaar, te bereiken en vast te houden. Denk hierbij aan doelstellingen op het gebied van bewegen, eten, slapen, ontspannen en medicatie. Deelnemers kunnen meer zelf de regie voeren over hun gezondheid doordat ze continu inzicht hebben in hun zorgdossier, concrete acties aangeboden krijgen en zorgdoelen volgen. Ook kunnen ze om extra ondersteuning vragen, bijvoorbeeld in de vorm van online coachingsprogramma's en/of advies. WeHelpen is een landelijke ondersteuningsstructuur ([www.wehelpen.nl](http://www.wehelpen.nl)) die mensen ondersteunt in het nemen van eigen regie en die mantelzorg, nabuurschap en

vrijwilligerswerk inzichtelijk maakt en verbindt. CbusineZ richtte de coöperatie WeHelpen in 2013 op samen met CZ groep, Achmea, Menzis, BureauVijftig, PGGM, de Rabobank, The Caretakers en Vitavalley. WeHelpen laat zien waar hulp voor handen is en wie wat kan bieden. Het stimuleert sociale wederkerigheid en zet in op het uitgangspunt dat elkaar helpen weer vanzelfsprekend zou moeten zijn. De Talenten Management Bank is bedoeld voor werknemers en werkgevers in de zorg. Het speelt in op het toekomstig tekort aan zorgmedewerkers door initiatieven te bedenken die medewerkers langer binden aan zorg en die loopbaanperspectief en persoonlijke ontwikkeling bieden. De Talenten Management Bank maakt het mogelijk om medewerkers tussen organisaties tijdelijk uit te wisselen gericht op de ontwikkeling van hun talent. Voor organisaties biedt dit het voordeel dat tijdelijke vacatures worden ingevuld met medewerkers van collega-instellingen. Een oplossing die dus zowel voor werkgevers als werknemers en de zorg voordelen biedt.

#### Zorgdoorbraakfonds

Het Zorgdoorbraakfonds is in 2011 door CZ groep in het leven geroepen met het doel om zorginnovaties te kunnen financieren die bijdragen aan kwalitatief betere, toegankelijke en betaalbare zorg, maar die om welke reden dan ook niet in aanmerking komen voor financiering vanuit de reguliere betaalstromen. Het fonds bestaat uit gelden die in 2011, 2012 en 2013 via een opslag op de premie voor de CZ-basisverzekering zijn gereserveerd (1,20 euro per jaar per verzekerde)

en uit het vermogen van de Stichting Bevordering Zorginitiatieven. De zorginnovaties die in aanmerking komen voor ondersteuning van het Zorgdoorbraakfonds moeten evident leiden tot betere zorg. Hiermee wordt bedoeld dat zowel verzekerden als zorgprofessionals en CZ groep het logisch zouden vinden dat deze zorg vergoed wordt. In 2013 gaf het fonds onder meer ondersteuning aan de projecten Serious Gaming en Proudzbme. Serious gaming (de combinatie van leren en gamen) biedt interessante mogelijkheden om leren (zorgprofessionals) en zelfmanagement (patiënten) te vernieuwen. Vanuit het Zorgdoorbraakfonds hebben we met de Future of Health Award een impuls gegeven aan het ontwikkelen van games voor patiënten. Na de ontwikkeling van de games kijken we

nu verder naar het valideren ervan en het op een juiste manier inzetten. Proudzbme is een succesvolle online community die mensen met eetstoornissen de mogelijkheid geeft om online anoniem hulp en ondersteuning te vinden. Een vorm van anonieme e-Health dus waar op dit moment geen reguliere financiering voor mogelijk is. De site voorziet in informatie en biedt mogelijkheden tot interactie. Er kunnen vragen gesteld worden aan een ervaringsdeskundige, diëtist en psycholoog. Er zijn circa 13.000 geregistreerde leden en de site trekt ongeveer 132.000 unieke bezoekers per maand. Het speelt op een innovatieve manier in op de behoefte aan anonieme hulpverlening en helpt een kwetsbare doelgroep. Ook dit initiatief wordt door het Zorgdoorbraakfonds ondersteund.



# “Bij zorgkantoren moeten de grenzen en slagbomen open”

De gemeente Terneuzen kampt met vergrijzing. Niet alleen van de bevolking, maar ook van de zorgverleners. Met als gevolg dat er in de nabije toekomst onvoldoende professionals zijn om de toenemende zorgvraag uit te voeren. Ook staat de kwaliteit van de huidige voorzieningen onder druk door opschaling. “Als gemeente willen we dat de zorg in onze regio goed geregeld is”, vertelt Cees Liefding, wethouder Volksgezondheid. “We verwachten dat we samen met CZ invulling kunnen geven aan de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag.”



Cees Liefding, wethouder Volksgezondheid gemeente Terneuzen

Om tot het beste welzijn van burgers te komen, is volgens de wethouder samenwerking met alle partijen nodig. Goede zorg in de buurt is daarvan een belangrijk onderdeel. Liefding: “De huidige beweging van zorgverzekeraars is er een van opschaling. In de gedachte dat hoe meer gelijksoortige behandelingen worden gedaan, hoe efficiënter en goedkoper dat kan gebeuren. Dit is fruikend voor de ziekenhuiszorg in een uitgestrekt en relatief dun bevolkt gebied als Zeeuws-Vlaanderen.”

## Investerings delen

Sinds een paar jaar heeft de gemeente structureel contact met CZ. Dat ervaart de wethouder als positief. “Met de transitie gaat er heel wat veranderen. Het ‘recht op’-principe wordt een compensatieplicht vanuit de gemeente. Maar wij proberen de winst voor de volksgezondheid juist ook te halen uit het aanbieden van algemene voorzieningen zoals tafeltje-dekje en een klus- en strijkservice. Dit hangt samen met de verschuiving van de aandacht voor zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Wij kijken naar wat iemand gedurende zijn leven nodig heeft aan zorg. Wellicht kunnen we dingen voorkomen door eerder al in voorzieningen te investeren. Of stellen we met bepaalde voorzieningen mensen langer in staat om voor zichzelf te zorgen. Je moet investeren in de voorfase om er gezamenlijk winst uit te halen. Daar heeft de zorgverzekeraar profijt van, want er hoeft minder zorg betaald te worden. Over hoe we deze investering met elkaar kunnen delen, moeten we praten. CZ hanteert hiervoor de term ‘shared savings’, die wij onderschrijven.”

## Informatie delen

Met de transitie heeft wethouder Liefding de Wmo-cijfers van de zorgkantoren nodig. “We zoeken elkaar op, maar de informatieversteking gaat traag. We zien dat het organisaties zijn met grenzen, douaniers en slagbomen. Wij hebben niet de indruk dat de luiken openstaan en dit zou wel moeten. Samenwerken begint met het delen van informatie.”

## GoedLeven

Samen met CZ en zorgaanbieders is de gemeente Terneuzen betrokken bij GoedLeven, een programma dat zich richt op samenwerking en het betaalbaar en houdbaar houden van zorg in de regio. “Straks zien we op kernniveau welke kansen er liggen voor een betere volksgezondheid. Hier kunnen we dan heel gericht op sturen. In de verhouding met de zorgverzekeraars merken we dat we zoeken naar een goede speelruimte voor beide regisseurs. Wie gaat wat doen en wie gaat wat betalen? Samen moeten we vormen bedenken voor een optimaal leefklimaat met goede en betaalbare zorg. Dit kan ook tot uiting komen in voorzieningen en preventie. We verwachten dat CZ hierin meedenkt en -financiert.”



## 5.2 ZORG VOOR MILIEU

Binnen CZ groep hebben we een Milieu Management Systeem waarin het milieubeleid en de werkprocedures zijn opgenomen en de basis voor het monitoren van onze milieuprestaties is vastgelegd. De uitgangspunten van het Milieu

Management Systeem zijn opgenomen in ons Milieu Management Handboek. Aanvullend op het Handboek wordt jaarlijks een Milieu Jaarprogramma opgesteld waarin de milieugerelateerde doelstellingen zijn opgenomen. Hierbij ligt de nadruk op energie, papier en mobiliteit.

### Over de milieucijfers in dit verslag

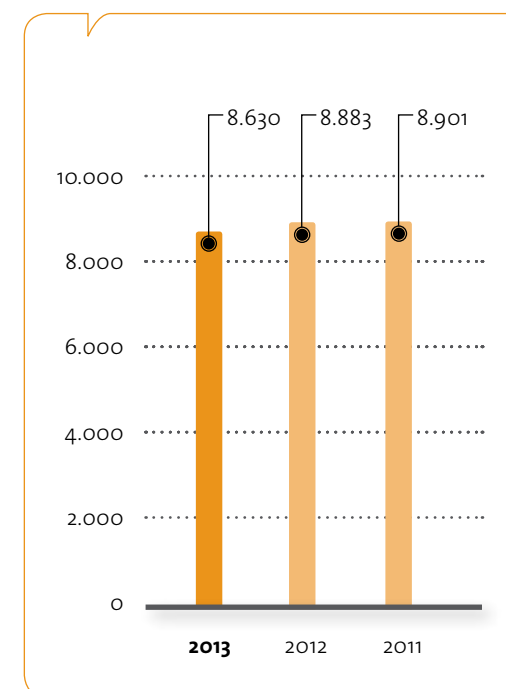
Het afgelopen jaar hebben we gewerkt aan het afstemmen van de milieugerelateerde verbruikscijfers. Als gevolg hiervan zijn er soms verschillen te zien tussen de milieucijfers gerapporteerd in het Maatschappelijk Verslag van 2012 en in dit verslag over 2013. Zo zijn de in dit verslag opgenomen facilitaire verbruikscijfers (energie, gas, stadsverwarming, afval, papierverbruik en videoconferencing) gebaseerd op de gebruiken van de vier vestigingen. De registraties over vervoersmobiliteit zijn gebaseerd op alle medewerkers binnen CZ groep. Indien er wijzigingen in de registratie zijn, wordt dit bij de betreffende cijfers weergegeven.

### Energie

Sinds 2011 koopt CZ groep duurzame energie in bij haar energieleverancier. Op basis van de meerjarenonderhoudsplanung zijn er in 2013 diverse energiebesparende aanpassingen in facilitaire voorzieningen doorgevoerd zoals het plaatsen van halogeenverlichting, vermindering van de koeling in het datacenter te Tilburg en extra isolatie van de entree in Tilburg. Daarnaast werd er bij de aanschaf van elektrische apparatuur en installaties (inclusief ICT), gekeken naar het verbruik en de energiebesparingsmogelijkheden van de betreffende apparatuur. Bij de verdere uitrol van 'FleCZ, het Nieuwe Werken bij CZ' in 2013 zijn de kantoorruimtes en werkplekken zo efficiënt mogelijk in gebruik genomen waardoor er verdere energiebesparingsmogelijkheden zijn ontstaan.

We hebben ons de laatste jaren ingezet om het energieverbruik van de gebouwen inzichtelijker te maken. In 2013 is op de locaties Tilburg en Breda het Power Management Systeem (PMS) geïnstalleerd. Op de locatie Breda is het PMS volledig in bedrijf, op de locatie Tilburg grotendeels. De afronding hiervan vindt begin 2014 plaats. Na oplevering kan de energiebijmetering en -besturing optimaal beheerd worden in onze rekencentra en kunnen we definitieve besparingsplannen opstellen. Voor 2014 wil CZ groep het energieverbruik op de hoofdlocaties met 10 procent verminderen ten opzichte van het verbruik van 2013, onder meer door facilitaire verbeteringen.

### Electra in MWh



### Papier

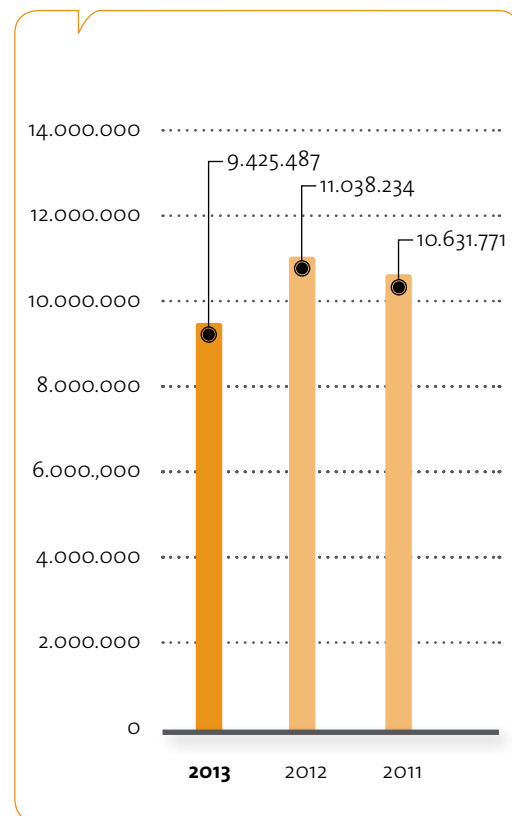
CZ groep gebruikt sinds 2010 zoveel mogelijk FSC-gecertificeerd papier. Daarnaast is het toegepaste papier voorzien van het EU Ecolabel en het Nordic Swan certificaat. Deze keurmerken garanderen een optimale duurzame productieketen; ze stellen strenge eisen aan onder andere grondstoffen, energie, waterverbruik, afvalbeheer en het aandeel gecertificeerde vezels. Daarnaast worden er geen chloorverbindingen toegepast om het papier te bleken.

Het is voor al onze verzekeren mogelijk om naast digitaal te declareren ook volledig digitaal te communiceren met ons. Ongeacht het product dat wordt afgenomen. We stuurden in 2013 actief op het voldoen van premiebetalingen via automatisch incasso of digitale acceptgiro, in plaats van de papieren acceptgiro. Met betrekking tot het drukwerk hebben we een behoorlijke

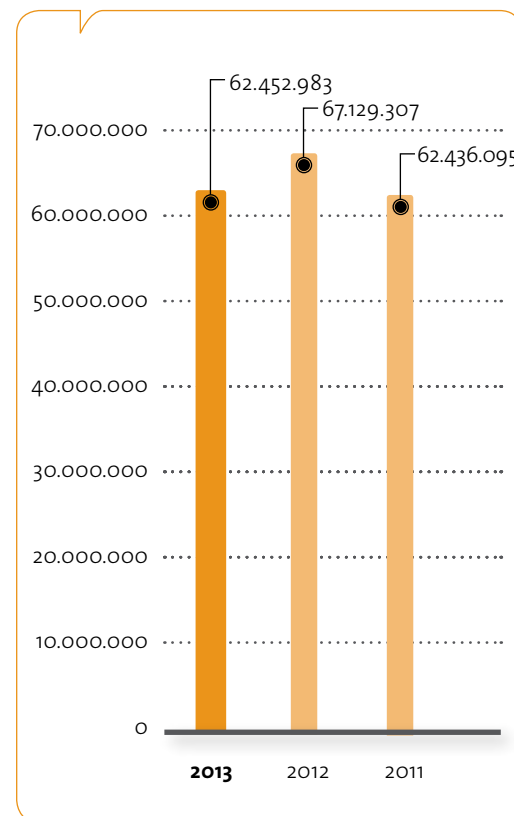
papierreductie gerealiseerd door het toepassen van 'Printing on Demand'. In plaats van grote hoeveelheden drukwerk aan te maken, worden nu kleine oplages gemaakt op hoogwaardige kleurenprinters waardoor papier verspilling geminimaliseerd is.

Ook intern wordt gestuurd op het verminderen van papierverbruik. De afdelingsprinters staan standaard ingesteld op dubbelzijdig printen en onze medewerkers worden in onze milieuwijzer gevraagd zo veel mogelijk informatie digitaal uit te wisselen en digitaal te archiveren. In 2013 is de doelstelling opgenomen het papierverbruik op de afdelingsprinters te verminderen met vijf procent ten opzichte van 2011. Dit is met tien procent ruimschoots behaald. In 2014 willen we het intern papierverbruik op de afdelingsprinters verder verminderen met vijf procent ten opzichte van 2013.

**Tellertikken** afdelingsprinters in aantallen



**Tellertikken** centrale repro



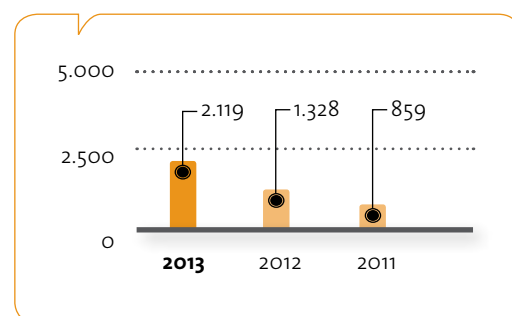
In het Maatschappelijk Verslag 2012 zijn de aantallen van de vier vestigingen en servicekantoren gerapporteerd. In 2013 zijn alleen de aantallen van de vier vestigingen gerapporteerd.

**Mobiliteit**

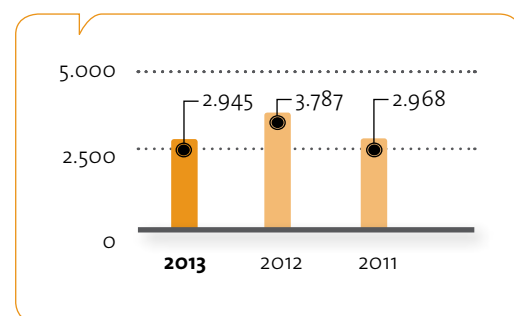
Binnen CZ groep wordt al jarenlang aandacht besteed aan het beperken van zowel de woon-werkkilometers als de zakelijke kilometers. Hierbij wordt het gebruik van openbaar vervoer,

fiets en carpoolen gestimuleerd. Zo biedt CZ groep haar medewerkers de mogelijkheid om gebruik te maken van dienstfietsen en van een NS-business card en een hieraan gekoppelde OV-fiets. Ook beschikt CZ groep over A-label

**Videoconference** in aantal reserveringen



**Gebruik NS Card** in aantal reserveringen



dienstauto's welke gebruikt kunnen worden voor vervoer naar andere CZ-locaties of naar klanten. Om zakelijk verkeer tussen onze locaties te beperken zijn systemen voor videoconferencing geïnstalleerd en zijn de thuiswerkmogelijkheden voor de medewerkers geoptimaliseerd. Ook de invoering van 'FleCZ, het Nieuwe Werken bij CZ' draagt bij aan vermindering van het woon-werk verkeer. In 2012 is gestart om het gehele CZ kantoor in Tilburg in te richten conform Het Nieuwe Werken. In 2013 zijn deze werkzaamheden voortgezet. Verder heeft CZ groep een leaseregeling die de keuze voor 'groenere' auto's stimuleert en de keuze voor auto's met een hogere CO<sub>2</sub>-uitstoot remt (middels een verhoogde eigen bijdrage). Tot slot zijn in 2013 laadpalen voor elektrische auto's geïnstalleerd.

In 2014 wil CZ groep de mobiliteit van haar medewerkers inventariseren via een mobiliteits-scan. Hiermee krijgen we meer inzicht in het huidige reisgedrag van de medewerkers voor zowel woon-werkverkeer als zakelijk verkeer. Op basis van de uitkomsten bekijken we waar we eventueel nog verder kunnen besparen op reiskosten en onze CO<sub>2</sub>-uitstoot kunnen reduceren.

**Duurzaam inkopen**

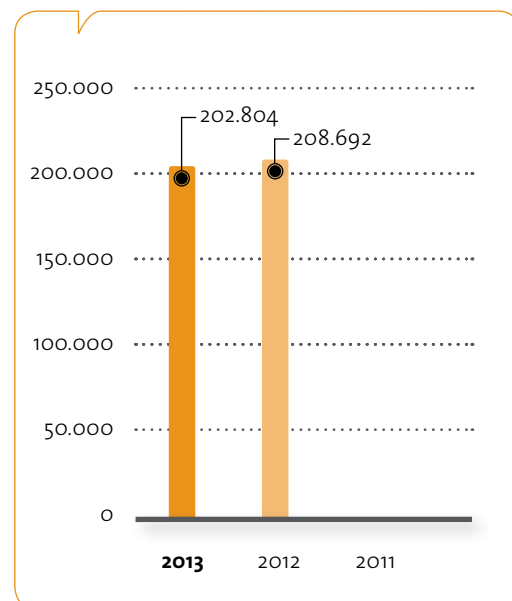
Bij het inkoopproces van kantoorartikelen vraagt CZ groep informatie op over activiteiten die

leveranciers zelf verrichten op het gebied van milieu en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Tijdens een inkoopproject bespreekt onze afdeling inkoop samen met de betreffende budgethouder welke eisen en wensen mogelijk zijn. Dit wordt vervolgens meegenomen in het selectieproces van leveranciers. De doelstelling om 45 procent van het kantoorartikelenassortiment te verduurzamen is in 2013 niet gehaald. We zijn blijven steken op 38 procent. De doelstelling is met name niet gehaald omdat het beschikbare duurzame assortiment bij leveranciers nog niet volledig voldoet aan onze kwaliteitseisen. Hierdoor is menigmaal de keuze gevallen op minder groene producten. Voor 2014 handhaven we de doelstelling om te verduurzamen tot 45 procent van ons totale kantoorartikelenassortiment.

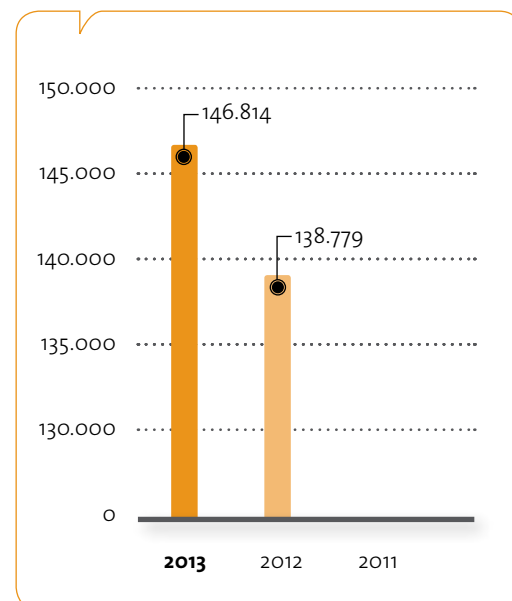
**Afval**

CZ groep hanteert met betrekking tot afval een beleid dat erop gericht is het afval gescheiden aan te leveren en vervolgens op een milieuverantwoorde wijze te laten verwerken. Er is daarvoor een afvalwijzer voor medewerkers ontwikkeld waarin is opgenomen hoe afvalstromen ingezameld dienen te worden. De afvalwijzers hangen bij de koffieautomaten op de afdelingen.

Papierafval in kg



Bedrijfsafval in kg



In het Maatschappelijk Verslag 2012 is alleen gerapporteerd over de locatie Tilburg. In dit verslag wordt over alle vier de vestigingen gerapporteerd.

In 2013 is een geringe daling in het papierafval te zien en een stijging van het bedrijfsafval. Het is momenteel nog moeilijk conclusies aan de cijfers van de afvalstoffen te verbinden. De afgelopen jaren is de afvoer van afvalstoffen sterk beïnvloed door het invoeren van het Nieuwe Werken. Hierdoor hebben er veel opruimacties plaatsgevonden, hetgeen resulteerde in meer afval.

#### CO<sub>2</sub>-uitstoot

Om inzicht te krijgen in de invloed die CZ groep heeft op het milieu en om derden inzicht te geven in het effect van onze activiteiten, is een 'CO<sub>2</sub> Footprint' uitgevoerd voor onze vier hoofdlocaties. De Footprint is gebaseerd op de methodiek van de CO<sub>2</sub>-prestatieladder (versie 2.1 d.d. 18 juli 2012). De prestatieladder borduurt voort op het Greenhouse Gas Protocol (GHG Protocol) 2, dat een internationaal erkende

stapsgewijze aanpak beschrijft om een CO<sub>2</sub> Footprint te berekenen. De Footprint is een inventarisatie van de uitstoot van broeikasgassen uitgedrukt in CO<sub>2</sub>-equivalenten. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in twee categorieën: de directe emissies (scope 1) en de indirecte emissies (scope 2). Tot de directe emissie behoren de emissies door de eigen organisatie. Voorbeelden hiervan zijn het aardgasverbruik en het brandstofverbruik voor het zakelijk verkeer van lease- en dienstauto's. Bij de indirecte emissie wordt onder andere gekeken naar de indirecte CO<sub>2</sub>-emissie door energieproductie. Door het inkopen van elektriciteit verbruikt CZ groep op indirecte wijze CO<sub>2</sub>. Ook het brandstofverbruik voor zakelijke vliegreizen en zakelijk gebruik van de privé-auto wordt tot bereik 2 gerekend en zodanig opgenomen in de CZ groep Footprint.

CZ groep Footprint

ACTIVITEIT	SCOPE	2013	2012
		CO <sub>2</sub> (TON/JAAR)	CO <sub>2</sub> (TON/JAAR)
<b>DIRECTE CO<sub>2</sub>-EMISSIONS</b>			
• Aardgasverbruik	1	398	415
• Brandstofverbruik voertuigen eigen beheer	1	887	837
<b>INDIRECTE CO<sub>2</sub>-EMISSIONS DOOR ENERGIEOPWEKKING</b>			
• Elektriciteitsverbruik	2	3.927	4.042
• Stadsverwarming	2	105	102
• Brandstofverbruik zakelijk verkeer privé-auto's	2	315	272
• Brandstofverbruik zakelijke vliegreizen	2	17	30
<b>Totaal</b>		<b>5.649</b>	<b>5.698</b>

Het elektriciteitsverbruik bepaalt zowel in 2012 als 2013 circa 70 procent van onze CO<sub>2</sub>-uitstoot.

Per 1 januari 2014 nemen we alleen nog maar Nederlandse groene energie af. Hiermee daalt de CO<sub>2</sub>-belasting enorm: naar verwachting zal het energieverbruik dan nog maar zo'n 10 procent van de totale CO<sub>2</sub>-uitstoot zijn. De grootste belasting zal dan komen te liggen bij de vervoersmobiliteit. Dit wordt meegenomen bij het opstellen van de mobiliteitsdoelstelling (na het uitvoeren van de mobiliteitsscan in 2014).

### 5.3 ZORG VOOR ELKAAR: HET CZ FONDS

Het CZ Fonds zag in 1999 het levenslicht. Dit fonds beheert de RVVZ-gelden van CZ groep. Net zoals voorgaande jaren ondersteunde het CZ Fonds in 2013 bijzondere projecten die vaak niet, of slechts gedeeltelijk, gefinancierd worden vanuit de reguliere financieringsregelingen. Denk aan projecten gericht op zorgvernieuwing, zorgzame of informele zorg en die betrekking hebben op de meest wezenlijke zaken: van kwaliteit van leven tot kwaliteit bij het afscheid

nemen. Kortom: projecten van mensen voor mensen.

De projecten gefinancierd via het CZ Fonds zijn gericht op ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking in de regio's Brabant, Limburg, Zeeland, de Zuid-Hollandse eilanden en het Rijk van Nijmegen. Ook landelijke projecten worden gefinancierd.

#### Vorm van ondersteuning

In het verslagjaar bood het CZ Fonds op vier manieren ondersteuning aan maatschappelijke initiatieven:

1. met een financiële bijdrage of (co)financiering van een project;
2. met de CZ Zorgprijs als beloning voor projecten rond een vooraf benoemd thema;
3. met de toekenning van veertig CZ Verzorgprijzen à duizend euro aan zorginstellingen voor chronisch zieken in de psychiatrie, ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg;
4. met het beheer van de RVVZ-gelden van Delta Lloyd/OHRA.



### Financiële ondersteuning

Goede initiatieven op het gebied van zorgvernieuwing, zorgzame of informele zorg financiert het CZ Fonds voor maximaal drie jaar. In 2013 konden initiatiefnemers zich het hele jaar door aanmelden via de website van het CZ Fonds. In 2013 is er steun toegekend aan een groot aantal substantiële meerjarige projecten. In totaal verstrekten het CZ Fonds in het verslagjaar 3,8 miljoen euro aan 89 projecten. Dit bedrag bestaat uit 1,2 miljoen jaarlijkse bijdrage aan het Innovatiefonds Zorgverzekeraars en 2,6 miljoen aan projecten.

### Stimuleren zorgvernieuwing met de CZ Zorgprijs

Om vernieuwing, kwaliteit en doelmatigheid in de zorg te stimuleren, looft het CZ Fonds de CZ Zorgprijs uit. Voorheen tweejaarlijks, sinds 2013 elk jaar. De hoofdprijs is een bedrag van 25.000 euro. Net zoals voorgaande jaren verliep de inschrijving op uitnodiging. Dit betekende dat het CZ Fonds zorgverleners proactief aanschreef om hun initiatieven aan te melden. In 2013 werd de CZ Zorgprijs uitgereikt aan initiatieven met het thema 'De patiënt als partner, zorg die patiëntgerichtheid en patiëntinbreng stimuleert'. CZ Fonds ontving 57 inzendingen hiervoor. In het verslagjaar vielen drie vernieuwende zorgprojecten in de prijzen.

#### 1. Applicatie 'M'n Mattie'

De webbased applicatie 'M'n Mattie' voor jongeren met psychiatrische problemen van Mondriaan Kinderen en Jeugdigen won de eerste prijs. Deze instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Limburg kreeg 25.000 euro. In dit initiatief staan zelfmanagement en behandeling in de eigen omgeving centraal.

#### 2. Patiënteneducatie op maat

De tweede prijs, een bedrag van 10.000 euro, is toegekend aan het Hartcentrum van het AMC voor hun project 'Patiënteneducatie op maat'.

#### 3. Behandeling urgente oogaandoeningen

Het Oogheelkundig Instituut in Rotterdam werd derde. Het instituut ontving 5.000 euro voor een project waarmee urgente oogaandoeningen op de spoedeisende hulp van een algemeen ziekenhuis sneller kunnen worden behandeld of doorverwezen.

### Persoonlijke aandacht door de

#### CZ Verwenzorgprijs

De CZ Verwenzorgprijs staat voor persoonlijke aandacht. Extra aandacht voor patiënten en cliënten in de psychiatrie, ouderenzorg en verstandelijk-gehandicaptenzorg. Ook in 2013 nodigde het CZ Fonds ongeveer vijfhonderd relevante zorginstellingen uit om een idee in te sturen voor verwenzorg voor hun cliënten. Uit de 142 inzendingen selecteerde de jury veertig bijzondere ideeën, die het beste aansloten bij het thema 'Zorg met kunst!'. Deze ideeën werden beloond met een prijs van maximaal 1.000 euro. Op deze manier wilde het fonds de wereld van kunst en zorg bij elkaar brengen. Want kunst kan bijdragen aan het welbevinden van mensen. Ook is het beoefenen van kunst voor veel mensen een manier om zichzelf te ontplooiën, om zin te geven aan hun leven en te participeren in de samenleving.

#### Twee wervelende verwenconcerten

De negende uitreiking van de CZ Verwenzorgprijs werd in twee regio's georganiseerd: in Zeeland en Limburg. De prijswinnaars en hun cliënten uit de regio's Limburg en Oost-Brabant

kregen op 2 oktober 2013 in de Rodahal in Kerkrade een wervelend concert aangeboden als extra 'verwenzorgmoment'. Ook gasten van de Nationale Vereniging de Zonnebloem waren hierbij aanwezig. De ongeveer 1.500 aanwezigen werden getraakteerd op een optreden van Guido Dieteren en zijn orkest, met solisten Wendy Kokkelkoren en de Limburgse volkszangeres Beppie Kraft. Nog niet eerder was er zoveel belangstelling voor de uitreiking van de CZ Verwenzorgprijs. In september vond dit CZ Fonds Verwenzorgconcert plaats voor de andere regio's in Goes. Eveneens met medewerking van Guido Dieteren en zijn orkest plus versterking van het Zeeuws-Vlaams Kamerkoor.

### Ondersteuning door DL Fonds

In 2009 nam CZ groep de zorgverzekeringbedrijven van OHRA en Delta Lloyd over. Sindsdien beheert het CZ Fonds ook het vergelijkbare, maar kleinere DL Fonds. Dit fonds richt zich op dezelfde doelgroepen als het CZ Fonds, maar treedt alleen op als (co)financier van projecten. Ook concentreert het DL Fonds zich uitsluitend op de regio Haaglanden. In totaal werd 0,45 miljoen euro aan projecten gedoneerd inclusief de jaarlijkse bijdrage aan het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

#### De basis van het CZ Fonds

Midden jaren tachtig van de vorige eeuw werd de vrijwillige ziekenfondsverzekering opgeheven. De reserves die de zorgverzekeraars voor deze verzekering hadden, de RVVZ-gelden, zijn tot eind jaren negentig goed beheerd en belegd. Ze groeiden uit tot een bedrag van 300 miljoen euro. In 1999 is in een convenant vastgelegd de reserves in twintig jaar tijd af te bouwen. Over de besteding van de reserves hebben de zorgverzekeraars gezamenlijke afspraken gemaakt. Een kwart van het jaarlijkse bedrag (vijf miljoen euro), wordt beheerd en uitgegeven door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Dit geld is bestemd voor projecten die zorgvernieuwend zijn, het welzijn van de patiënt bevorderen of de effectiviteit van de gezondheidszorg stimuleren. De rest van de jaarlijks te besteden reserves, ruim 15 miljoen euro, geven de desbetreffende zorgverzekeraars via hun RVVZ-fondsen voornamelijk uit in hun oorspronkelijke werkgebied.

Met steun van het CZ Fonds

## Eerstelijnszorg op maat voor mensen met verstandelijke beperkingen

In een gemiddelde huisartsenpraktijk zijn er circa tien patiënten met verstandelijke beperkingen. Zij komen twee keer zo vaak bij de huisarts en krijgen vier keer zoveel herhaalrecepten. De verwachting is dat dit aantal door de transities in de zorg fors stijgt. Volgens professor Van Schrojenstein Lantman-de Valk kan en moet de kwaliteit en de voortgang van deze eerstelijnszorg beter. Een praktijkonderzoek gaat hiervoor zorgen.

Professor Van Schrojenstein Lantman-de Valk is werkzaam op de afdeling Eerstelijns geneeskunde aan UMC St Radboud in Nijmegen. “Voor een huisarts is het veelal lastig om te begrijpen waarvoor mensen met verstandelijke beperkingen op het spreekuur komen. Dit pilotproject moet huisartsen, doktersassistenten, mensen met verstandelijke beperkingen, vertegenwoordigers en professionele begeleiders handvaten geven om het doktersbezoek beter en sneller te laten verlopen.”

### Juiste diagnose

Het project richt zich vooral op de samenwerking tussen alle betrokken partijen. Zo hebben huisartsen goede informatie van de patiënt nodig om een juiste diagnose te stellen en een behandeling te starten. Mensen met verstandelijke beperkingen hebben vaak meer hulp nodig om hun klachten en zorgvraag aan de huisarts duidelijk te maken. “Goede informatieoverdracht is noodzakelijk om deze groep mensen te helpen”, vertelt de professor. “Want anders gaat

belangrijke gezondheidsinformatie verloren, die juist nodig is om de patiënt zo vlot mogelijk een goede medische behandeling te geven.”

### Mooi doktersbriefje

Tijdens het praktijkonderzoek werden de samenwerking en de overdracht van gezondheidsinformatie van mensen met verstandelijke beperkingen in kaart gebracht bij twee huisartspraktijken – in Gemert en Nijmegen – en twee hieraan verbonden zorginstellingen. Ook werden alle partijen geïnterviewd. Dit resulteerde in een communicatiehulpmiddel waarin alle informatie over de klachten, de diagnose en behandeling komt te staan. “Zie het als een mooi opgetuigd doktersbriefje”, legt de professor uit. “Maar ook als een geheugensteuntje om terug te lezen wat de dokter heeft gezegd. In de opzet zijn alle wensen van de betrokken partijen verwerkt. Inmiddels wordt het instrument gebruikt en zijn we volop bezig met de evaluatie. En de eerste geluiden klinken heel enthousiast.”



Professor Van Schrojenstein Lantman-de Valk, Eerstelijns geneeskunde  
UMC St Radboud in Nijmegen

### Sociaal wenselijk

Blijkt uit de evaluatie dat het model daadwerkelijk een succes is, dan moet de aanpak landelijk ingevoerd worden. Professor Van Schrojenstein Lantman-de Valk: “Dit kan niet los staan van goede scholing, zowel voor de begeleiders in de zorg als voor de werkers in de eerstelijns. Mensen met verstandelijke beperkingen hebben de neiging om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Als je hen zelf laat vertellen wat je net hebt uitgelegd, kun je checken of het begrepen is. Dit is een klein voorbeeld van hoe je de eerstelijnszorg echt kwalitatief kunt verbeteren. Ook is de betrokkenheid van familieleden medebepalend. Daarnaast zijn er organisatorische drempels tussen de categorale zorg en de eerstelijnszorg. Die brengen we in kaart en bespreken we met de betrokken partijen. Wij willen een communicatiehulpmiddel ontwikkelen dat echt werkt.”

### Financiële ondersteuning

Het praktijkonderzoek ‘Eerstelijnszorg voor mensen met een verstandelijke beperking’ loopt sinds 2012. In 2014 loopt het praktijkonderzoek af. “Zonder financiële ondersteuning van maatschappelijke partners als het CZ Fonds was dit proefproject niet mogelijk geweest”, benadrukt de professor. “Want subsidie uit één bron is vaak niet toereikend.”

CZ Fonds steunt applicatie voor jongeren met psychiatrische problemen

## M'n Mattie draagt bij aan succesvoller behandeltraject

De webbased applicatie M'n Mattie voor jongeren met psychiatrische problemen van Mondriaan Kinderen en Jeugdigen en GGzE won in 2013 de CZ Zorgprijs. "Dankzij het geldbedrag van 25.000 euro kunnen we de app professionaliseren en uitbreiden", vertelt Anne Wetsels, beleidsmedewerker en projectleider e-Health van deze instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Limburg.



Anne Wetsels, beleidsmedewerker en projectleider e-Health

Volgens Wetsels sluit de app M'n Mattie beter aan op de belevings- en communicatiewereld van jeugdigen. "Uit eigen onderzoek weten we dat jongeren tussen de 16 en 21 jaar geen lappen tekst willen lezen, niet overvoerd willen worden met informatie aan het begin van het behandeltraject en traditionele bronnen als folders niet lezen. Wel gebruiken ze hun smartphone en nemen ze informatie op via video en beeld. M'n Mattie sluit hierop aan. Zo kunnen we alleen die informatie geven die op dat moment aan de orde is. Ook kunnen jongeren en hun ouders dankzij de app meer de regie nemen in het behandelproces."

### Houvast

In samenwerking met GGzE uit Eindhoven ontwikkelt Mondriaan de app. M'n Mattie is bedoeld als buddy – vandaar de verwijzing van de naam – die met veel beeld- en filmmateriaal informatie geeft over iedere stap in de behandeling. Wetsels: "Met de internetapplicatie willen we jongeren beter voorbereiden op hun behandeling. Hierdoor wordt de angst en onzekerheid voor de aankomende behandeling minder. Ook biedt het in moeilijke situaties houvast wanneer er geen ondersteuner of hulpverlener in de buurt is. Zo is het online hulplan, in een beveiligde webomgeving, altijd oproepbaar."

### Ondersteuning

De functies van de app zijn niet uitsluitend door de ouders, de hulpverleners en de instellingen bedacht. Ook de jongeren zelf werden actief

betrokken bij de uitwerking. Wetsels: "Vragen als 'wat is een kennismakingsgesprek' en 'wat is een diagnose' worden beantwoord in de app. Alle informatie over het dagprogramma, de hulpverleners, de polikliniek en de behandelmodules zijn erin te vinden. Verder zit er een agenda op met alertfunctie. Ook kunnen er notities gemaakt worden, bijvoorbeeld om huiswerk te noteren dat door de behandelaar is opgegeven. M'n Mattie biedt jongeren ondersteuning bij hun dag."

### Betere zorg

De vormgeving van de app is in volle gang. Ook in dit proces spelen de jongeren zelf een grote rol. "We willen natuurlijk dat de app ook wordt gebruikt", verklaart Wetsels. "Dus hoe de app eruitziet, moet wel aansluiten bij wat jongeren mooi vinden." Een eerste prototype van M'n Mattie werd ontwikkeld in het E-lab van GGzE samen met de ICT-opleiding van Fontys Hogeschool Eindhoven en de opleiding Communicatie & Multimediadesign van Hogeschool Zuyd te Maastricht. "Met het geld van het CZ Fonds kunnen we de app nu verder professionaliseren en kan hij draaien op alle platforms. Als zorginstelling zitten we financieel in zwaar weer, maar er wordt wel van ons verwacht dat we innoveren. Vernieuwing staat binnen onze instellingen hoog op de agenda, maar het geld is niet altijd voorhanden. Voor het bieden van betere zorg is steun van het CZ Fonds erg belangrijk. Als alles volgens plan verloopt draait M'n Mattie in april 2014 zowel op iOS en Windows als op Android."





# 6

## Zorg voor de organisatie

### 6.1 BEHEERSTE BEDRIJFSVOERING

De zorgverzekeringsactiviteiten van CZ groep zijn georganiseerd in onderlinge waarborgmaatschappijen. CZ groep heeft geen winstoogmerk. Alle eventuele resultaten worden aangewend om de premie beheersbaar te houden, betere zorg te realiseren en/of onze solvabiliteit te versterken. Om zorgvuldige bedrijfsvoering te waarborgen, wordt binnen CZ groep het model van de structuurvennootschap toegepast met een Raad van Bestuur, Raad van Commissarissen en Ledenraad. Hiernaast kent CZ groep strakke besturings- en beheersingsprocessen. Met deze processen bewaken wij onze bedrijfsdoelen zonder dat daarbij belangrijke risico's uit het oog worden verloren. Als zorgverzekeraar leven we verder diverse wettelijke verplichtingen en gedragscodes strikt na. En kennen we een beheerst beloningsbeleid. Kortom, zorgvuldige bedrijfsvoering is verankerd in ons hele concern.

#### 6.1.1 De bestuursstructuur van CZ groep

Binnen CZ groep wordt het model van de structuurvennootschap toegepast: Ledenraad, Raad van Commissarissen (RvC) en Raad van Bestuur (RvB). De RvB bestuurt de rechtspersonen en heeft de dagelijkse leiding. De RvC houdt toezicht op het beleid van de RvB en de algemene gang van zaken en staat de RvB met raad terzijde. De Ledenraad is het hoogste bestuurlijke orgaan. Zij heeft namens haar achterban (de leden, onze verzekerden) een klankbordfunctie voor het beleid. De onafhankelijke positie en bevoegdheden van de Ledenraad

waarborgen dat de verzekerden van CZ groep voldoende invloed hebben. Taken en bevoegdheden van de Ledenraad zijn onder meer het benoemen van de leden van de RvC, het wijzigen van statuten of ontbinden van de juridische entiteit en het vaststellen van de jaarrekening. De ondernemingsstrategie van de RvB en mogelijke risico's worden besproken met de RvC en Ledenraad. De RvB rapporteert, in lijn met de afgesproken managementcyclus, periodiek aan de RvC over de ondernemingsresultaten (zie ook het verslag van de RvC in hoofdstuk 2).

De RvB bestaat uit de heer drs. Wim van der Meeren en de heer drs. Arno van Son. In 2013 zijn geen vacatures ontstaan binnen de Raad van Bestuur waardoor de bestaande verdeling van zetels tussen vrouwen en mannen ongewijzigd is. Zodra een vacature ontstaat, zal actie worden ondernomen om tot een verdeling te komen rekening houdend met art. 2:276 BW waarbij in acht moet worden genomen dat tenminste dertig procent van de posities gehouden moet worden door vrouwen en tenminste dertig procent door mannen.

“ We nodigden medewerkers uit om met ons mee te denken en over onze koers in gesprek te gaan.”

Wim van der Meeren en Arno van Son, Raad van Bestuur

Dhr. drs. W.A. van der Meeren (1955), Nederlander, voorzitter

- Lid Raad van Advies Erasmus Centrum voor Management Development in de Zorg
- Lid Raad van Advies TNO Centrum Bouw en Zorg
- Bestuurslid (secretaris / penningmeester) Stichting Inspiratie
- Bestuurslid Zorgverzekeraars Nederland (vice-voorzitter vanaf 1 april 2012 tot en met 31 maart 2014)
- Bestuurslid Innovatiefonds Zorgverzekeraars
- Docent Top Class Erasmus Universiteit
- Lid Stuurgroep GENERO (Geriatrisch Netwerk Rotterdam en Omgeving)
- Vice-voorzitter / secretaris / penningmeester Stichting Nederlandse Lourdesbedevaart voor Zieken
- Lid Adviesraad ING
- Lid Adviesraad Stichting Topklinische GGz
- Lid Advisory Board Strategic Area Health (TU/e)
- Lid Raad van Toezicht Avans Hogeschool (vanaf 19 december 2013)

Dhr. drs. A.W.L. van Son (1960), Nederlander, lid

- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting CbusineZ
- Directeur TWA MEDICinfo B.V. (tot juli 2013)
- Voorzitter Algemene Vergadering van Aandeelhouders en Raad van Commissarissen VECOZO B.V.
- Bestuurslid Stichting Intermediair CZ Verzekeraars
- Lid Raad van Commissarissen Regionale Samenwerkings Organisatie (RSO) Haaglanden B.V.
- Lid Raad van Commissarissen Vektis C.V.
- Lid Bestuurscommissie Verzekeringen & Uitvoering Zorgverzekeraars Nederland
- Lid Raad van Toezicht Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)

De RvB wordt in het dagelijks besturen van CZ groep ondersteund door het Concern Management Team (CMT). Dit CMT bestaat uit:

- drs. J.W.M.W. Gijzen, directeur Zorg;
- R.M. van Hees, directeur Financiën;
- drs. R.C. van der Hoof MBA, directeur Marketing en Verkoop;
- A.H.C. van Rhijn, directeur ICT & IPM;
- mr. E.C. Roijers, directeur HRM / Facilitair Bedrijf;
- mr. B.A. Snijder, directeur Verzekerden en Service;
- M. Suijkerbuijk Msc, directeur Zorg- en Declaratieservice;
- M. Vermeij-de Vries RA, directeur Interne Auditdienst;
- mr. W.J.J. Vleeshouwers, secretaris Raad van Bestuur.



### 6.1.2 De Ledenraad: 'Vanuit het perspectief van leden meedenken over de strategie en toekomst'

De Ledenraad is het hoogste bestuurlijke orgaan van CZ groep. Deze raad bestaat sinds april 2013 uit twintig leden en heeft een onafhankelijke positie. De bevoegdheden van de Ledenraad waarborgen dat verzekerden voldoende invloed hebben op het beleid van CZ groep. "Vanuit onze klankbordfunctie kunnen we als Ledenraad echt iets toevoegen aan de organisatie CZ," vertelt Marian van der Berg, lid sinds 1 januari 2013. "Vanuit het perspectief van gewone verzekerden denken we mee over de strategie en toekomstvisie van CZ groep."

#### Verslagjaar in vogelvlucht

In 2012 is besloten de Ledenraad in 2013 uit te breiden tot twintig leden. De nieuwe leden stelden zich in 2012 als kandidaat beschikbaar na een oproep in de CZ-relatiemagazines CenZ en CaseZ. De Kiescommissie van de Ledenraad heeft vervolgens de nieuwe leden geselecteerd. Om een goede afspiegeling van de maatschappij te zijn, is bij de selectie gelet op een evenredige vertegenwoordiging. De nieuwe leden startten met twee informatiesessies. Marian: "De eerste sessie ging over de juridische structuur en de organisatie van CZ groep. De tweede ging over de actualiteiten, zorginkoop, de missie van CZ groep en de hele gang van zaken binnen de organisatie. Door deze twee sessies zijn we met kennis op niveau gekomen. Het is heel zinvol geweest." In totaal kwam de Ledenraad in 2013 vier maal bij elkaar in een Algemene Ledenvergadering. In de vergadering van april 2013 is de jaarrekening, de begroting en het meerjarenplan behandeld. Pier Holtrop, lid van de Ledenraad sinds juni 2007, vertelt hierover: "De Ledenraad

heeft goed inzicht in het gevoerde financiële beleid. Dat is uitermate belangrijk omdat we enerzijds willen dat op zorgvuldige, verantwoorde wijze de zorgpremies worden vastgesteld en daarnaast dat de continuïteit van CZ groep geborgd is. Hierbij keken we in 2013 ook naar het risicomanagement van CZ groep." In de vergadering van oktober stonden onder meer de premiestelling voor 2014 en de campagne op de agenda. Verder vond er in 2013 een 'CZ Business Event' plaats waarbij zowel de leden en hun partners, als de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen met hun partners aanwezig waren. Locatie was het Amphia Ziekenhuis in Breda, het thema was 'reputatiemanagement'.

#### Behandelde onderwerpen

"In 2013 hebben we vanuit de Ledenraad diverse punten op de agenda van de Algemene Ledenvergadering gezet," vertelt Marian. "Onderwerpen als fraudebestrijding in de zorg, de begeleiding van de overgang van de AWBZ-zorg, de ontwikkeling van het zorglandschap en de invulling van regio-regie. We hebben gevraagd hoe de organisatie tegen de onderwerpen aankijkt en wat er concreet gedaan wordt. Ook hebben we vragen gesteld over het beleid op generieke geneesmiddelen en wat CZ groep doet op het gebied van preventie en de promotie van een gezonde lifestyle." Pier vult aan: "Centrale aandachtspunten voor de Ledenraad zijn de kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Deze aspecten spelen ook bij de verzekerden van CZ een steeds grotere rol bij het maken van hun keuzes als het om zorg gaat. Daarvoor is informatie nodig en moet het zorgaanbod relevant zijn. Hier hebben we in 2013 navraag over gedaan bij de Raad van Bestuur. Op zorgvuldige wijze zijn de afwegingen en de gemaakte keuzes van CZ groep aan de orde gekomen."



Ledenraad

#### Samenstelling Ledenraad

In het verslagjaar traden negen nieuwe leden tot de Ledenraad toe. Vijf startten per 1 januari, vier per 1 april 2013. Er waren in 2013 geen terugtredingen. De Ledenraad wordt gevormd door:

- drs. W.C.J. Aarts (per 1 april 2013);
- T.A.H. Audenaerd;
- drs. M. van der Berg RA (per 1 januari 2013);
- M. Besjes;
- M. de Bock-Martijn;
- drs. E.C. Buitenhuis (per 1 april 2013);
- L.C. Coppens (per 1 januari 2013);
- drs. J. Dols-Knegtering;
- drs. J.S.G. Ebben (per 1 april 2013);
- mr. drs. G.J.H. van den Eijnden (per 1 april 2013);
- C. van den Hil;
- drs. P. Holtrop;
- mr. drs. B.M.G. van der Hulst (per 1 januari 2013);
- A.C.C.M.C. Merkelbach van Enkhuizen;
- S. Pieters (per 1 januari 2013);
- drs. E.J. Slootweg;
- A.M.E. Snijder MA;
- drs. B.G.A. Weustink MFM;
- J.J.W.H. Wijn (per 1 januari 2013);
- drs. M. Wolfhagen.



### Bestuurlijke samenwerking

De Ledenraad vergadert in de Algemene Ledenvergadering altijd samen met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Marian: "Er is veel gelegenheid voor gesprek en ook voor informele discussie. Overall kenmerkt de samenwerking met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zich als laagdrempelig. De Ledenraad heeft veel nieuwe leden gekregen en bestaat uit een diverse groep mensen met een eigen visie en mening die ze ook laten horen. Het zijn goede discussies. In het onderling samenspel komen veel onderwerpen op tafel." Naast de vaste vergadermomenten en het jaarlijkse 'CZ Business Event', is er ook ad hoc contact. "Naast de formele agenda kunnen we ook via de mail vragen stellen of opmerkingen richten aan de secretaris van de Raad van Bestuur," vertelt Marian hierover. "We krijgen hier altijd snel antwoord op. En we delen dit allemaal binnen de hele Ledenraad." Gedurende het jaar wordt de Ledenraad op de hoogte gehouden van actuele ontwikkelingen via het ZN Journaal en speciale attentieberichten als bijvoorbeeld de voorzitter van de Raad van Bestuur aan een mediadebat mee doet. Sinds eind 2013 ontvangen de leden een speciale nieuwsflits met media- en social mediaberichten.

### In 2014 en verder

Pier: "Naast verdere aandacht voor inhoudelijke onderwerpen, willen we in 2014 bezien hoe we onze klankbordfunctie naar de Raad van Bestuur nog beter gestalte kunnen geven. Van wezenlijk belang hierbij is het vinden van goede aansluiting bij wat er bij de achterban leeft." Ook Marian geeft aan dat de communicatie met de achterban hoog op de prioriteitenlijst van 2014 staat: "We vinden onze klankbordfunctie

heel belangrijk. Met name vanuit deze rol kunnen we echt van toegevoegde waarde voor CZ en CZ-verzekerden zijn. Het komende jaar werken we verder uit hoe we hier op de beste manier invulling aan kunnen geven."

### Het Maatschappelijk Verslag 2013

Dit Maatschappelijk Verslag – met daarin het bestuursverslag en de jaarrekening – werd met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen besproken. De Ledenraad stelt de in dit Maatschappelijk Verslag 2013 opgenomen jaarrekening vast en verleent decharge aan de Raad van Bestuur voor het in 2013 gevoerde beleid en verleent aan de Raad van Commissarissen decharge voor het in 2013 gevoerde toezicht.

### 6.1.3 Governance, riskmanagement en compliance

**Het beleid van CZ groep op het gebied van Governance, Riskmanagement en Compliance (GRC) draait om sturing en beheersing van de hele organisatie. Met onze GRC-activiteiten sturen we op het realiseren van onze strategie – onze speerpunten – via een beheerste bedrijfsvoering. Hierbij hebben we altijd oog voor de verschillende risico's die bij de aard van onze organisatie en onze activiteiten horen.**

### GRC-beleid: 'Three Lines of Defense'-model

CZ groep kiest ervoor om sturing en beheersing in te richten volgens het 'Three Lines of Defense'-model. Uitgaande van dit model wordt van de eerste lijn (de primaire lijnfuncties) verwacht dat zij hun risico's kennen en (aantoonbaar) beheersen. De tweede lijn (met name GRC) levert daarvoor de structuren en draagt zorg

voor de monitoring (direct of indirect) van het gebruik van deze structuren. De derde lijn (IAD) stelt daarbij vast dat dit model daadwerkelijk werkt en resulteert in een effectief aangetoonde beheersing.

### Bereikte GRC-resultaten in 2013

In 2013 is het 'Three Lines of Defense'-model binnen CZ groep in een groot deel van de processen verder uitgewerkt en verankerd. Hiermee is inmiddels een stevig fundament gelegd voor de continue beoordeling van de mate waarin onze organisatie over de hele lijn 'in control' is. Verder is de beheersing verbeterd ten aanzien van:

- inrichting verantwoording lijnmanagement. Kosten en opbrengsten worden scherp vastgesteld en verklaard vanuit de doelen;
- inrichting financiële projectbeheersing;
- invoering van een geïntegreerde risicorapportage (start gemaakt);
- oplevering van eerste integrale integriteitsrapportage;
- bewaking van de (toekomstige) solvabiliteitsontwikkeling door het bij bijzondere gebeurtenissen doorrekenen van scenario's;
- naleving van regelgeving door de eerste lijn.

Governance heeft binnen CZ groep meer nadrukkelijk aandacht gekregen, mede door een verdere professionalisering binnen de Raad van Commissarissen. De Audit-Risk Commissie (ARC) van de raad heeft de opdracht de jaarverslaglegging voor te bespreken en toezicht te houden op de werking van de interne risicobeheersings- en controle-systemen. Hieronder valt ook het toezicht op naleving van de relevante wet- en regelgeving – inclusief gedragscodes – en het integer handelen.

### Vooruitblik GRC in 2014

Op het gebied van GRC ligt voor CZ groep in 2014 het accent op:

- het continu optimaliseren van de 'Planning & Control'-cyclus in nauwe samenwerking met de Raad van Bestuur en het Concern Management Team;
- het verankeren van een periodieke toetsing van 'compliant zijn' aan regelgeving in de businessprocessen via assessments;
- het verhogen van de aantoonbaarheid van het 'in control zijn' van de organisatie;
- het verder vorm geven aan het periodiek integraal risicorapport als onderdeel van de informatieverstrekking vanuit de Raad van Bestuur naar de Raad van Commissarissen;
- het operationaliseren van riskmanagement in de eerste lijn (primaire lijnfuncties) met behulp van tooling;
- het inrichten van de Solvency II-eisen op het gebied van rapporteren.

### 'Control statement' van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het inrichten, handhaven en monitoren van een adequate interne beheersing. Op zo'n manier dat systematisch wordt bewaakt welke strategische en operationele doelen worden gerealiseerd. Maar ook dat de financiële verslaglegging geen onjuistheden bevat, de risicobeheersings- en controlesystemen goed functioneren en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt nageleefd.

Op grond van alle governance- en controlemechanismen zoals hiervoor beschreven is de Raad van Bestuur er naar beste weten van overtuigd dat er een redelijke mate van zekerheid wordt verschaft omtrent de betrouwbaarheid van de

financiële verslaggeving en de opmaak en getrouwe weergave van de jaarrekening.

Alle interne beheersingssystemen hebben inherente beperkingen. Vanwege deze beperkingen is de interne beheersing van de financiële verslaggeving geen garantie voor het voorkomen of ontdekken van afwijkingen.

#### 'Planning & Control'-cyclus

Voor het intern sturen en beheersen van alle concernactiviteiten gebruikt CZ groep een 'Planning & Control'-cyclus (P&C-cyclus). Deze cyclus ondersteunt ons bij het vertalen van onze ambities in meetbare doelstellingen en actieplannen. Ook helpt het ervoor te zorgen dat deze plannen daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Binnen CZ groep is 'in control zijn' een continu proces. De essentie van 'control' is het bewaken van gemaakte afspraken en het bijsturen van maatregelen én gedrag in de organisatie.

#### Herijken strategie

De eerste stap in de P&C-cyclus is het jaarlijks nagaan of de uitgangspunten van afspraken en doelstellingen nog steeds de juiste zijn. Dit doen we met het herijken van onze strategie op basis van de evaluatie van de strategische uitgangspunten, de bedrijfsdoelstellingen en gestelde normen.

#### Structureel rapporteren

De volgende stap is het opstellen van een bedrijfsplan. Hierin worden op basis van zowel interne als externe ontwikkelingen de korte- en middellangetermijndoelstellingen bepaald. Elk bedrijfsonderdeel van CZ groep stelt een activiteitenplan en begroting op. Met divisierapportages legt de divisiedirectie ieder kwartaal verantwoording af aan de Raad van

Bestuur over de voortgang van geplande acties en middeleninzet. Op basis van deze rapportages wordt een bedrijfsrapportage voor de Raad van Bestuur opgesteld, inclusief een voortschrijdende jaarprognose van het verwachte resultaat en de solvabiliteit. Deze bedrijfsrapportage wordt door de Raad van Bestuur met de Raad van Commissarissen besproken.

#### Riskmanagement en Compliance

In het kader van strategisch risicomanagement werkte CZ groep in 2013 aan risicobeoordeling en kapitaalontwikkeling. Zo keken we vooruit naar de kapitaalbehoefte en -beschikbaarheid over meerdere jaren. Daarbij werd er rekening gehouden met de strategische risico's die de organisatie loopt.

#### Afhankelijkheid politieke besluitvorming

Om te bepalen wat de strategische risico's voor CZ groep zijn, keken we naar onze doelstellingen in combinatie met de specifieke omgeving waarin we opereren. We stelden vast dat de belangrijkste risico's gerelateerd zijn aan de afhankelijkheid en de onvoorspelbaarheid van politieke besluitvorming en wet- en regelgeving en het effect daarvan op de zorg(keten). Zo worden voorgenomen besluiten continu gemonitord en doorgerekend op solvabiliteitsgevolgen, op gevolgen voor de zorgkosten en de premieontwikkeling, en (de beheersing van) de interne organisatie.

#### Behoudende risicohouding herbevestigd

Aansluitend op de strategische doelstellingen en het risicoprofiel herbevestigde CZ groep in het verslagjaar zijn behoudende risicohouding. Zo moet het nemen van risico's niet alleen bijdragen aan de realisatie van onze strategische doelstellingen, maar ook passen binnen de

grote maatschappelijke verantwoordelijkheid die wij als zorgverzekeraar hebben.

#### Managen via kwartaalrapportage

De eindverantwoordelijkheid voor risicomanagement ligt bij de Raad van Bestuur. De divisiedirecteuren beoordeelden en manageden de eigen divisierisico's op actuele risico-informatie. Hierover ontving de Raad van Bestuur per kwartaal een rapportage, als onderdeel van de P&C-cyclus. De opvolging van gesignaleerde risico's en risicoverminderende maatregelen kreeg de aandacht van het management.

#### ORSA-rapport: zeer solide solvabiliteitspositie

De kaders van risicomanagement ondervinden nog steeds veel invloed vanuit de ontwikkelingen van Solvency II. Ook in 2013 bracht CZ groep weer een ORSA-rapport (Own Risk & Solvency Assessment) uit. Een activiteit – minimaal jaarlijks – geïnitieerd vanuit de Solvency II-regelgeving, waarin vrijwel alle aspecten van risicomanagement met elkaar in verband zijn gebracht. Vanuit het risicoprofiel van CZ groep, de bereidheid tot het nemen van risico's, de berekende kapitaalseisen en risicoscenario's, bewaken wij nadrukkelijk de verhouding tussen risico, rendement en kapitaal. De ORSA-beoordeling toonde aan dat CZ groep een zeer solide solvabiliteitspositie heeft. Dit betekent dat wij eventuele schades uit hoofde van materiële risico's kunnen opvangen zonder dat de continuïteit in gevaar komt. Dit ORSA-rapport is – met nadrukkelijke aandacht van de Raad van Bestuur – eind 2013 opgeleverd, besproken met het management en aan de toezichthouder gepresenteerd.

#### Riskmanagement: beheersmaatregelen op risico's

Om het risicomanagement verder te structure-

ren en meetbaar te maken (voor in- en externe doeleinden) hanteren we een risicotype-indeling. Deze indeling sluit aan bij de wijze waarop CZ groep het voor risico's benodigde kapitaal berekent (onder de Solvency II-regelgeving):

- verzekeringstechnisch risico;
- markt-/prijsrisico;
- kredietrisico;
- operationeel risico;
- overige materiële risico's.

Hieronder volgt een opsomming van de beheersmaatregelen ter mitigatie van de genoemde risico's, volgens artikel 2:391 lid 1 en 3 van het Burgerlijk Wetboek en de Richtlijnen voor de Jaarverslaglegging 605.7.

#### Verzekeringstechnisch risico

Dit betreft het risico dat uitkeringen niet gefinancierd kunnen worden vanuit premie-inkomsten en overheidsbijdragen. CZ groep voert de door de overheid gestuurde basisverzekering uit en biedt additionele producten – aanvullende verzekeringen – aan. In het verslagjaar werden zorgverzekeraars in lijn met de trend uit voorgaande jaren wederom voor een groter deel risicodragers voor de basisverzekering. Dit omdat de overheid bepaalde dat vanaf 2013 achteraf verrekenen van een aantal specifieke zorgkosten (Intensive Care en hemostatica) uit de basisverzekering niet meer mogelijk is. Desondanks wordt het verzekeringstechnisch risico gematigd door de nog bestaande risicovereenigingssystemen. Voor de aanvullende verzekeringen draagt CZ groep zelf het risico. Bij het bepalen van de risico-omvang is de beheersing van de zorgkosten bij beide producten van eminent belang. Wij sturen dan ook actief op de kwaliteit van de zorg. Dit omdat wij ervan overtuigd zijn dat kwaliteit de beheersing van de zorgkosten positief beïnvloedt.

#### Markt-/prijsrisico

CZ groep heeft geen winstoogmerk. De beleggingen van CZ groep hebben in belangrijke mate tot doel om het eigen vermogen in stand te houden of te versterken. Maar beleggen is niet zonder risico: door veranderingen in rentestanden, aandelen- en wisselkoersen kunnen verliezen optreden. Wij beheersen de risico's door eisen te stellen aan de beleggingsmandaten voor de externe beheerders. In deze mandaten wordt rekening gehouden met een risicobudget; een maximumbudget waarmee CZ groep risico wil lopen zonder dat dit de bedrijfsvoering van verzekeren in gevaar brengt. De verdeling van de beleggingen over de verschillende categorieën wordt mede bepaald door een herijking van de 'Asset & Liability'-managementstudie, die de verplichtingenstructuur als uitgangspunt neemt voor de inrichting van de beleggingsportefeuille. De beleggingsresultaten worden maandelijks gerapporteerd aan de Raad van Bestuur en geëvalueerd in de Beleggingscommissie. Deze commissie bespreekt de ontwikkeling van de beleggingen. Ook brengt zij advies uit aan de Raad van Bestuur.

#### Kredietrisico

Dit betreft het risico op mogelijke verliezen door oninbaarheid van vorderingen bij debiteuren en bij tegenpartijen, uit hoofde van beleggingen of van voorschotten betaald aan zorgverleners en zorginstellingen. Het risico op mogelijke oninbaarheid van verzekeringspremies van de basisverzekering is gemitigeerd. Zo kunnen verzekeren bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar. Per wanbetaler kan de premieschade maximaal oplopen tot zes maanden. Daarbij worden verzekeraars gecompenseerd via de zogenaamde Wanbetalersregeling van het College

voor zorgverzekeringen (CVZ). Voor aanvullende verzekeringen liep CZ groep in het verslagjaar onverminderd het kredietrisico op de te incasseren premies. Bij gebleken oninbaarheid volgt een royement van de betreffende verzekerden.

Om de verliezen van kredietrisico bij beleggingen – bijvoorbeeld leningen en obligaties – en liquiditeiten te beperken of te voorkomen, nemen wij de volgende belangrijkste maatregelen:

- spreiding van de beleggingen en liquiditeiten;
- bepalen van ondergrenzen (rating-eisen) voor de kredietwaardigheid van tegenpartijen;
- hanteren van een limietenlijst waarin het uitstaande saldo per tegenpartij gemaximeerd is;
- frequent monitoren van de ontwikkeling van bovenstaande drie punten.

In 2013 is een deel van de ziekenhuizen niet – of pas laat – in staat geweest om declaraties in te dienen bij CZ groep. Gevolg hiervan is dat de liquiditeiten bij CZ groep opliepen. Om de liquiditeitsproblemen bij ziekenhuizen te beperken, zijn voorschotten aan ziekenhuizen verstrekt, gekoppeld aan het onderhanden werk van deze ziekenhuizen. Hierbij stelde CZ groep – om het kredietrisico te mitigeren – verrekenbaarheid van voorschotten met onderhanden werk voldoende zeker.

#### Operationeel risico

Operationeel risico is het risico van verliezen die resulteren uit inadequate of foute interne processen, personeel en systemen of vanuit externe gebeurtenissen. CZ groep onderkent operationele risico's op het gebied van uitvoering van processen, informatiebeveiliging, fraude en compliance.

#### Uitvoering van processen

Binnen de divisies van CZ groep worden via processen alle vormen van transacties verwerkt. Om de werkzaamheden betrouwbaar, efficiënt en effectief te kunnen uitvoeren heeft CZ groep beheersmaatregelen geïmplementeerd.

#### Informatiebeveiliging

De kernprocessen van CZ groep zijn in hoge mate geautomatiseerd en verlopen via een aantal centraal beheerde ICT-systemen. Ook veel van de ondersteunende bedrijfsprocessen zijn sterk afhankelijk van informatie- en communicatietechnologie (ICT). Medewerkers van CZ groep vragen om een ICT-omgeving waarin zij hun werkzaamheden efficiënt en effectief kunnen uitvoeren. Dit geldt ook voor verzekerden, zorgverleners en zakelijke relaties die via de ICT-omgeving met ons in contact staan. Dit vereist een ICT-omgeving met waarborgen voor een optimale beschikbaarheid, betrouwbaarheid, integriteit en continuïteit van de opslag en verwerking van onze data. In 2013 is gewerkt aan het verder versterken en verbeteren van de ICT-processen en -organisatie. Dit om te voldoen aan de ambitieuze interne en externe eisen op het gebied van informatiebeveiliging. Zo is de continuïteitsgarantie van de technische infrastructuur naar een niveau gebracht dat past bij de nieuwe en hogere verwachtingen. Daarmee ondersteunt ICT-governance de toekomstige rol van CZ groep in de zorgmarkt.

#### Fraude

CZ groep neemt maatregelen om in- en externe fraude maximaal te voorkomen en zo goed mogelijk op te sporen. CZ groep dekt frauderisico's af door risicoanalyse (onder meer met gebruikmaking van data-analyse) en met

maatregelen zoals functiescheiding, autorisatiebeheer, integriteitscontrole van medewerkers, voorlichting aan medewerkers, gestructureerde controles en publicatie van resultaten. Fraude-signalen worden door fraudecontact-personen binnen de operationele processen beoordeeld of door een speciaal daarvoor ingericht stafbureau onderzocht en afgewikkeld. Waar nodig vindt afstemming plaats met externe partijen zoals andere zorgverzekeraars en opsporingsdiensten.

#### Compliance

Voor CZ groep is naleving van wet- en regelgeving (compliance) cruciaal. We willen daarmee het klantvertrouwen bevorderen en veiligstellen. De eindverantwoordelijkheid voor de toepassing en de naleving van de regelgeving ligt bij het lijnmanagement voor de voor hun bedrijfsdeel van toepassing zijnde regelgeving. Om hieraan uitvoering te geven, maakt CZ groep voor de coördinatie, advisering, ondersteuning en monitoring gebruik van een compliancefunctie.

Geïnitieerd vanuit de compliancefunctie heeft CZ groep activiteiten ontplooid om per bedrijfsdeel de mate van naleving van wet- en regelgeving te meten en te verbeteren, zogenaamde assessments. Deze assessments resulteren in meer grip van de bedrijfsdelen op de voor hen toepasselijke regelgeving en de naleving daarvan. Op deze wijze kan elk bedrijfsdeel over de naleving van regelgeving rapporteren.

Ook op het gebied van integriteit is CZ groep volop in beweging. Veel bedrijfsdelen besteden middels workshops en e-surveys



regelmatig aandacht aan het integer handelen om zo een gezond integriteitsbewustzijn te creëren.

#### Overige materiële risico's

Naast de risico-indeling zoals hiervoor beschreven, beoordeelt CZ groep ook altijd welke andere materiële risico's zij loopt in relatie tot haar strategie. Dit gebeurt onder meer via (self) assessments in de verschillende lagen van het management. In deze assessments worden risico's geïdentificeerd en afspraken gemaakt over de beheersing daarvan. Een andere manier van materiële risico's behandelen is de eerder genoemde ORSA (Own Risk & Solvency Assessment). Hierin worden de risico's, kansen, bedreigingen en andere scenario's geïdentificeerd en geanalyseerd. In de ORSA wordt vijf jaar vooruitgekeken. De uitkomsten worden ter ondersteuning gebruikt bij belangrijke besluiten, bijvoorbeeld omtrent de premiestelling.

#### Beloningsbeleid

In 2009 hebben De Nederlandsche Bank (DNB) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM) voor de financiële sector principes voor beheerst beloningsbeleid geformuleerd. CZ groep huldigt deze principes integraal. Dit betekent onder meer dat in het loongebouw geen onjuiste prikkels bestaan en dat in het geheel geen sprake is van variabele beloning. Voor alle medewerkers van CZ groep, met uitzondering van de topfunctionarissen, geldt, conform de Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO) van de Nederlandse Zorgverzekeraars, dat op basis van de geleverde prestaties jaarlijks een toeslag op het jaarsalaris kan worden verdiend.

Naast de principes voor beheerst beloningsbeleid is sinds 1 januari 2011 een regeling beheerst

beloningsbeleid Wft 2011 van kracht. Deze regeling is door CZ groep vervat in een beleidsnotitie die is bekrachtigd door de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen.

Conform afspraak is door de IAD een onderzoek uitgevoerd naar het beheerst beloningsbeleid bij CZ groep. Het onderzoek wees uit dat het huidige beloningsbeleid van CZ groep is ingericht conform de principes voor beheerst beloningsbeleid en de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2011 en dat er geen sprake is van excessen in toegekende beloningen bij CZ groep in 2013.

#### Naleving wettelijke verplichtingen en gedragscodes

Met Corporate Governance regelt CZ groep een transparant en efficiënt toezicht op het bestuur van de onderneming en een evenwichtige verdeling van bestuurlijke taken en verantwoordelijkheden tussen de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen en de Ledenraad. Uitgangspunt is dat de Raad van Bestuur bestuurt en verantwoording aflegt over de besturing, onder meer de gevoerde strategie. De Raad van Commissarissen houdt hier toezicht op. Verzekerden hebben de mogelijkheid om door middel van de Ledenraad toe te zien op het bestuur en het toezicht.

Goed ondernemingsbestuur is voor CZ groep een voorwaarde om tot de top van de Nederlandse zorgverzekeraars te blijven behoren. Dit in de overtuiging dat transparantie over het ondernemingsbestuur bijdraagt aan betere prestaties en aan een betere onderneming. CZ groep hanteert de 'Gedragscode van de Zorgverzekeraar' (ZN- gedragscode) en de Corporate Governance

Principes. De ZN-gedragscode bestrijkt het gebied tussen de wet en de polis en geeft aan wat de branche van zorgverzekeraars als juist en passend gedrag ziet. Door de Corporate Governance Principles na te leven, levert CZ groep haar bijdrage met betrekking tot het bevorderen van het vertrouwen in de financiële markten. CZ groep hanteert daarbij als belangrijkste uitgangspunten dat de klant centraal wordt gesteld en dat de leden van de Raad van Bestuur hun functie op een zorgvuldige, deskundige en integere manier uitoefenen.

Naast de ZN-gedragscode, de Corporate Governance Principles en de wet worden de volgende gedragscodes, protocollen en reglementen door CZ groep nageleefd:

- Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars;
- Beleidskader onderzoek met persoonsgegevens CZ groep;
- Protocol materiële controle;
- Protocol wanbetalers;
- Complianceregeling mededinging CZ groep;
- Gedragscode privébeleggingstransacties;
- Regeling Beheerst Beloningsbeleid;
- Gedragscode CZ groep;
- Protocol email- en internetgebruik CZ groep;
- Klokkeluidersregeling CZ groep;
- Reglement ongewenste omgangsvormen CZ groep;
- Integriteitsbeleid CZ groep.

## 6.2 ZORG VOOR CONTINUÏTEIT

**CZ groep heeft de verantwoordelijkheid om voor verzekerden, medewerkers en de maatschappij de continuïteit van de eigen organisatie te**

**waarborgen. Goed financieel management is hierbij randvoorwaardelijk.**

### 6.2.1 Ons beleggingsbeleid

Het strategisch beleggingsbeleid van CZ groep wordt bepaald aan de hand van een gedegen ALM-studie. Bij het bepalen van de asset allocatie kiezen wij bewust voor een defensieve asset mix. Deze wordt ingevuld door middel van beleggingen die lopen via het eigen CZ Beleggingsfonds. Dit is opgebouwd uit een drietal verschillende subfondsen: CZ Staatsobligatiefonds, CZ Bedrijfsobligatiefonds en CZ Aandelenfonds. Er is aan een aantal externe vermogensbeheerders een mandaat afgegeven om de middelen in deze fondsen te beheren. De naleving van de gemaakte afspraken binnen deze mandaten wordt conform een vaste controle- en rapportagecyclus beoordeeld door de afdeling Vermogensbeheer. De rapportages van deze afdeling en eventuele voorstellen tot wijzigingen in het beleid worden behandeld in de beleggingscommissie. De uiteindelijke beslissingbevoegdheid ligt bij de Raad van Bestuur.

### 6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer

CZ groep hecht veel waarde aan maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarom betrekken wij in onze beleggingsoverwegingen ook niet-financiële criteria. Zo hielden wij in het verslagjaar – net zoals in 2012 – rekening met zogenoemde Environmental, Social & Governance-criteria, de ESG-criteria. Dit betekende dat we voor verantwoordelijkheid en duurzaamheid kozen in onze beleggingen. Ook streven wij transparantie na. Wij leggen verantwoording af hoe we de ESG-criteria laten meewegen in onze beleggingskeuzes.

### Duidelijkheid over ESG-criteria

Om maatschappelijk verantwoord te investeren werkte CZ groep de ESG-criteria verder uit. Zo willen wij als organisatie geen betrokkenheid bij:

- schendingen van mensenrechten of gebruik van kinderarbeid  
Bij landen en ondernemingen die systematisch mensenrechten schenden of gebruikmaken van vormen van kinderarbeid wensen wij als belegger niet betrokken te zijn.
- fraude of corruptie  
CZ groep wenst als belegger niet betrokken te zijn bij structurele vormen van fraude of corruptie binnen de ondernemingen waarin zij belegt, of bij de vermogensbeheerders die zijn geselecteerd.
- milieuvervuiling  
Als belegger wil CZ groep niet betrokken zijn bij ondernemingen die structureel betrokken blijken te zijn bij ernstige vormen van milieuvervuiling.
- controversiële wapens  
In ondernemingen die controversiële wapens (nucleaire, biologische of chemische wapens, clusterbommen) produceren en/of verhandelen belegt CZ groep niet. Hiermee handelen wij conform de internationale standaard.
- productie van tabak  
CZ groep doet geen beleggingsinvesteringen bij ondernemingen die tabak produceren.

### Toetsing door actuele uitsluitingenlijst

CZ groep handhaafde de ESG-criteria voor beleggingen door in 2013 gebruik te maken van

een interne uitsluitingenlijst. Met deze lijst proberen we te voorkomen dat CZ groep als belegger betrokken raakt bij ondernemingsactiviteiten die niet passen bij onze uitgangspunten.

### Openbaar op internet

Net zoals onze code Maatschappelijk Verantwoord Beleggen is ook de uitsluitingenlijst te vinden op onze internetsite. In deze lijst staat ons oordeel over de betrokkenheid van ondernemingen bij eerdergenoemde criteria. Dit oordeel is gebaseerd op openbare informatie. Zo staan in de uitsluitingenlijst landen en namen van ondernemingen genoemd waarmee wij geen zaken willen doen. De reden waarom staat ook vermeld.

### Toetsen op actualiteit

De uitgangspunten voor de uitsluitingenlijst worden jaarlijks besproken en opnieuw vastgesteld door de Raad van Bestuur. Dit is in 2013 ook gebeurd. We pasten de uitsluitingenlijst conform onze procedure twee keer aan naar aanleiding van nieuw beschikbare marktinformatie. De actuele lijst werd verspreid onder onze externe vermogensbeheerders. Zij zorgden ervoor dat de portefeuille van CZ groep in het verslagjaar voldeed aan de op dat moment van kracht zijnde uitsluitingenlijst. Ook voerden wij maandelijks zelf een controle uit. Zo controleerden wij of er niet belegd werd in bedrijven of landen die op de uitsluitingenlijst staan. In 2013 voldeed de gehele beleggingsportefeuille van CZ groep aan de ESG-richtlijnen.

### UNPRI blijven opvolgen

Bij de selectie en monitoring van externe vermogensbeheerders kijken we ieder jaar in hoeverre de ESG-criteria in de beleggings-

“ CZ vindt het belangrijk dat medewerkers hun arbeidsmarktwaarde vergroten. In mijn ambitie om manager te worden, krijg ik dan ook alle ondersteuning.”

Serkan Pehlivan, teamleider klachtenafhandeling Declaratieservice

portefeuille en -processen van de vermogensbeheerder zijn geïntegreerd. Zo ook in 2013. Alle beheerders waarmee CZ groep een contract heeft, hebben de United Nations Principles for Responsible Investment (UNPRI) getekend. Deze UNPRI bestaat uit een verzameling ambities en richtlijnen voor investeerders die in hun beleggingsbeleid onderwerpen op het gebied van milieu, sociaal beleid en corporate governance willen incorporeren. Of er door de beheerders nog wordt voldaan aan de richtlijnen wordt jaarlijks getoetst. Net zoals in het verslagjaar blijft CZ groep in de toekomst de UNPRI nauwgezet volgen.

### 6.2.3 Financiële resultaten

#### Geconsolideerde jaarrekening 2013

Voor inzicht in de financiële resultaten verwijzen we naar de geconsolideerde jaarrekening 2013, verderop in dit verslag.

#### Financiële vooruitblik

In 2014 wordt op totaalniveau een positief resultaat verwacht van 50 miljoen euro. Dit resultaat komt geheel tot stand door de verwachte beleggingsopbrengsten. De vermogenspositie zal hierdoor toenemen met het verwachte resultaat. Bij de premiestelling 2014 is uitgegaan van een negatief verzekeringstechnisch resultaat. In 2013 is hiervoor een voorziening getroffen. Door CZ groep zullen in 2014 naar verwachting geen grote investeringen gedaan worden.

### 6.3 ZORG VOOR MEDEWERKERS

Als maatschappelijk betrokken zorgverzekeraar wil CZ groep de komende jaren uitgroeien tot een regisseur in de zorg. Niet een speler, maar een bepaler. Een stevige ambitie, die we met elkaar waar moeten maken. De kracht van CZ groep zit 'm in de mensen die er werken. Daarom proberen we het beste uit hen te halen. Dat deden we ook in 2013. Het management en de medewerkers vormen de kritische succesfactor om de geformuleerde organisatiedoelen te realiseren. Wij investeerden daarom in 2013 in de ontwikkeling en training van medewerkers, we versterkten de kennisdeling binnen onze organisatie en legden het accent op mobiliteit.

#### 6.3.1 Duurzame inzetbaarheid

##### Focus op arbeidsmobiliteit

Het speelveld van CZ groep is volop in beweging. Dit betekent dat ook medewerkers mee moeten veranderen. Hierin staan ze niet alleen, want als werkgever bieden wij hen zoveel mogelijk ondersteuning. In 2013 besteedden wij aandacht aan het verhogen van de kwaliteit van medewerkers en leidinggevendens. Hiervoor werden verschillende programma's ontwikkeld. Het doel was om medewerkers uit hun comfortzone te halen en zelf te laten onderzoeken op welke vlakken zij zichzelf kunnen verbeteren en op welke gebieden ze kunnen excelleren.

Mobiliteit draait om instroom, doorstroom en uitstroom. Voor CZ groep lag in 2013 de nadruk op ontwikkeling en opleiding om de arbeidsmobiliteit te bevorderen. Een aspect waar tot nu toe onvoldoende aandacht aan was besteed. Maar de wereld verandert razend-snel. Als we stilstaan, worden we ingehaald en voorbijgestreefd. Daarom willen we mensen in beweging krijgen, een andere functie laten oppakken en nieuwe ervaringen laten opdoen. De juiste persoon op de juiste plaats. Arbeidsmobiliteit is een investering in de toekomst van onze organisatie en van de mensen die er werken. Ook de komende jaren zal CZ groep deze ontwikkeling verder stimuleren.

#### Niveauperhogende opleidingen

In het verslagjaar werden medewerkers gestimuleerd om niveauperhogende opleidingen te volgen op mbo-4-, hbo- en wo-niveau. Ook werd er geïnvesteerd in de kennis en kunde door vak- en competentiegerichte opleidingen aan te bieden. Dit om specialismen verder uit te bouwen. Met de inzet van individuele loopbaan- en opleidingsadviezen konden we beter sturen op een opleiding die zo goed mogelijk aansloot op de ontwikkel-behoefte. In 2013 besteedde CZ groep 3,2 procent van de loonsom aan opleiding en training.

#### Verplicht taaltraject

Als dienstverlenende organisatie wil CZ groep duidelijk, klantgericht en vriendelijk communiceren met alle verzekerden. Om het schriftelijke taalgebruik te verbeteren, is er in 2011 een taaltraject opgezet. In het verslagjaar werd dit traject verplicht voor iedere (nieuwe) medewerker die schriftelijk communiceert met klanten.

#### Accreditatieopleiding Wft

In 2013 startte voor medewerkers met direct klantcontact een opleiding in het kader van de Wet op het financieel toezicht (Wft). Deze wet verplicht financiële ondernemingen om de deskundigheid aan te tonen van medewerkers met klantcontact. De eisen die toezichthouders stellen, worden steeds strenger. Daarom wordt er gewerkt aan een landelijk geaccrediteerd opleidingskader, ook voor zorgverzekeraars. Dit betekent dat medewerkers naast een basismodule Wft met succes de module voor zorgverzekeringen moeten afronden.

Uiterlijk 31 december 2015 moeten onze medewerkers geaccrediteerd zijn. Om ze ruim de tijd te geven en een maximale kans te bieden om aan de strengere voorwaarden te voldoen, startte CZ groep in 2013 met het organiseren van een opleidingstraject voor de betreffende medewerkers. Zo werd de module Wft basis aangeboden. In het verslagjaar namen 227 medewerkers hieraan deel, van wie er 177 de module met succes afronden. In 2014 wordt dit traject voortgezet met de nog in ontwikkeling zijnde module zorgverzekeringen.

#### Introductie Management Development

Om in onze doelstellingen te slagen, is een sterk management onontbeerlijk. Ook de managers moeten zich blijven ontwikkelen. Wij introduceerden medio 2013 een nieuw 'Management Development'-programma. Leidinggevendenden kunnen nu via een nieuw kennisplatform, de CZ Campus, alles vinden om hun kennis te vergroten en zich verder te ontwikkelen.

Maar Management Development is meer dan alleen ontwikkelen. Het is het geheel van

“ CZ groep wordt gevormd door de mensen die er werken. In het kader van goed en duurzaam werkgeverschap, investeerden we in 2013 op verschillende fronten in onze mensen.”

Raad van Bestuur, CZ groep

maatregelen en activiteiten dat gericht is op het werven, selecteren, aanstellen, begeleiden, overplaatsen en ontwikkelen van (toekomstige) managers. Het is een programma dat bestaat uit een langdurig traject van verschillende trainingen en activiteiten, afgestemd op de organisatiedoelen. Naast persoonlijk en authentiek leiderschap richt dit ontwikkeltraject zich ook op teamleiderschap, organisatiemanagement en cultuurverandering.

Het programma Management Development is toegankelijk voor alle leidinggevendenden en voor medewerkers met potentie om door te groeien naar een managementfunctie. Deze leidinggevendenden en potentials worden actief benaderd.

#### 6.3.2 Zorg voor een sterke toekomst

##### Kansen voor talent op de arbeidsmarkt

Anno 2013 is de externe arbeidsmarkt een aanbodmarkt. Veel mensen vinden maar moeilijk een nieuwe baan. Niet alleen na hun studie, maar ook als ze zich verder willen ontwikkelen of als ze onverhoopt werkloos zijn geworden. CZ groep biedt werkzoekenden kansen, want in 2013 waren er regelmatig vacatures op verschillende niveaus. In totaal

zijn er 231 nieuwe medewerkers ingestroomd. Voor al deze medewerkers (en externe inhuur) voerden wij een (pre-)employment-screening uit.

De maatschappelijke uitdaging voor CZ groep en de daarbij gestelde doelen, vragen om een hoger niveau van instromers. Daarom stuurden wij meer op de aanname van talentvolle medewerkers die de potentie hebben om zich binnen de organisatie verder te ontwikkelen. Van nieuwe medewerkers vragen wij minimaal mbo-4 als opleidingsniveau. Voor leidinggevende functies vragen wij een diploma op hbo-niveau. Om in te spelen op het werkveld is in 2013 gestart met het actualiseren van onze speciale website [www.czjobs.nl](http://www.czjobs.nl).

##### Toenemende mismatch

Binnen onze organisatie is er een groeiende vraag naar hoogopgeleide specialisten, bij voorkeur met businesskennis. Ook zoeken we meer goed opgeleide, klantgerichte mbo'ers en hbo'ers – beide met Wft – voor direct klantcontact. Ondanks dat er sprake is van een aanbodmarkt, merken wij een toenemende mismatch op de arbeidsmarkt. Een aantal vacatures blijkt lastig in te vullen, vooral bij functies op hoger niveau.



#### Duur dienstverband in jaren

	per 31-12-2013	per 31-12-2012	per 31-12-2011
<b>JAREN</b>			
0-2	435	325	298
3-4	141	237	250
5-9	295	206	274
10-14	610	734	760
15-19	321	211	214
20-24	232	279	296
25-29	214	187	184
30-39	264	254	262
40+	21	18	15
<b>Totaal</b>	<b>2.533</b>	<b>2.451</b>	<b>2.553</b>
Gemiddelde diensttijd	14	14	14

#### Investeren in de toekomst

Ook intern zagen we in 2013 een scheefgroei ontstaan tussen vraag en aanbod. De hoog-opgeleide specialisten – waar wij behoefte aan hebben – zijn in 2013 nagenoeg allemaal via de externe arbeidsmarkt aangetrokken. Het lageropgeleide personeel, algemeen en administratief, stroomt weinig door. Zowel intern als extern. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de moeilijke arbeidsmarkt, maar anderzijds ook doordat medewerkers CZ groep als werkgever waarderen en doordat ontwikkelen en doorstroom nog niet volledig in de cultuur van onze organisatie zijn doorgedrongen. In 2014 en daarna investeren wij verder in de toekomst van deze medewerkers om hen zowel intern als extern nieuwe kansen te bieden en onze cultuur te verbeteren.

#### Van werk naar werk begeleiden

In 2013 zijn het kabinet en de sociale partners overeengekomen dat de nieuwe wetgeving

rondom het ontslagrecht in 2015 wordt ingevoerd. Dit betekent dat CZ groep als werkgever verantwoordelijk wordt voor de externe mobiliteit van vertrekkende werknemers, zowel vaste als tijdelijke krachten. Deze weg zijn wij vanuit goed werkgeverschap al ingeslagen in 2013. Zo zetten wij – in goed overleg – verbetertrajecten in als het functioneren van medewerkers daarom vraagt. Moeten wij onverhoopt toch afscheid nemen, dan zetten wij ons maximaal in om de medewerker te begeleiden van werk naar werk. Onder andere via een outplacementtraject. In het verslagjaar volgden 20 medewerkers zo'n traject.

#### 6.3.3 CZ groep als werkgever

In 2013 nam het totaal aantal medewerkers toe met 82. Het aantal vrouwelijke medewerkers bleef ver in de meerderheid. Verder steeg het totaal gemiddelde percentage van medewerkers die werken in deeltijd naar 44,57 procent.

#### In- en uitstroom

	per 31-12-2013	per 31-12-2012	per 31-12-2011
<b>INSTROOM</b>			
In aantallen	231	185	136
In percentage van het aantal medewerkers per 31 december	9,12%	7,55%	5,33%
<b>UITSTROOM</b>			
In aantallen	149	287	337
In percentage van het aantal medewerkers per 31 december	5,88%	11,71%	13,20%

#### Plaats voor diversiteit

Mannen en vrouwen, jongeren en senioren, autochtonen en allochtonen, gelovigen en atheïsten, mensen zonder of met een beperking moeten zich thuis kunnen voelen bij CZ groep. Zowel als verzekerde als als werknemer. Ons personeelsbestand is zoveel mogelijk een afspiegeling van de maatschappij.

#### Inhuur van externen

Voor de inhuur van interim-functionarissen heeft CZ groep met een aantal specifieke leveranciers vaste afspraken over de werkwijze, facturatie en risicoafdekking gemaakt.

#### Personeelsbezetting

							2013
AANTAL MEDEWERKERS				FTE			
	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL*	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL	
Totaal 2013	799	1.734	2.533	813	1.443	2.256	
Totaal 2012	764	1.687	2.451	788	1.387	2.175	
Totaal 2011	776	1.777	2.553	798	1.452	2.250	
AANTAL MEDEWERKERS				PERCENTAGE			
Totaal gemiddelde %							
DEELTIJD	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL	
Totaal 2013	102	1.027	1.129	12,77%	59,23%	44,57%	
Totaal 2012	48	994	1.042	6,28%	58,92%	42,51%	
Totaal 2011	49	1.008	1.057	6,31%	56,72%	41,40%	

\* Exclusief uitzendkrachten en inhuur derden

### Veranderingen vestiging Breda

Medio september 2013 werd overeengekomen dat per 1 januari 2015 ons kantoor in Breda is verhuurd. Dit betekent dat medewerkers die op het Bredase kantoor werken, vanaf het najaar 2013 tot en met het voorjaar 2015, geleidelijk worden overgeplaatst naar onze kantoren in Tilburg, Goes of Sittard. CZ groep beschikte over meer kantoorruimte dan nodig was. Op basis van afwegingen zoals de best verhuurbare panden

en de consequenties voor medewerkers viel voor verkoop de keuze op ons kantoor in Breda. Een speciaal opgerichte stuurgroep moet het vrijmaken van het kantoor en de overplaatsing van de medewerkers in goede banen leiden. Voor de herplaatsing van de medewerkers is eind 2013 een adviesaanvraag bij de ondernemingsraad ingediend. Begin 2014 heeft de raad, met inachtneming van een aantal opmerkingen, positief geadviseerd.

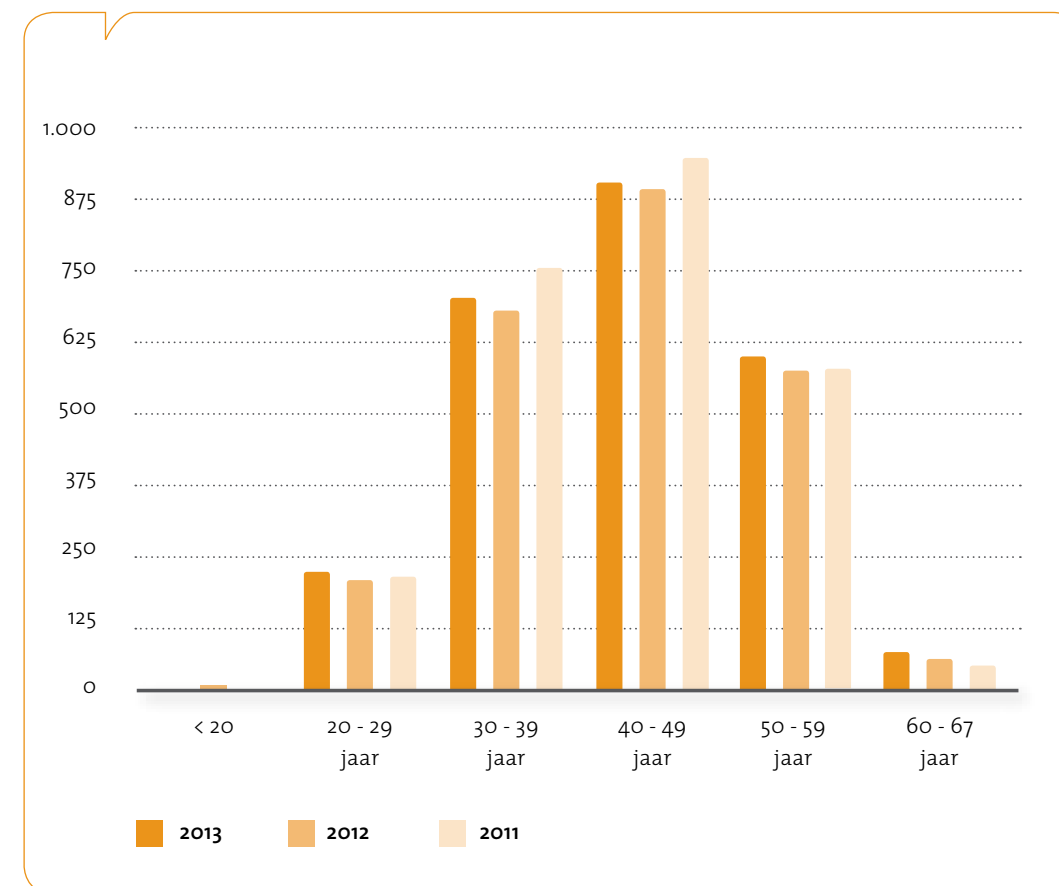
### Aantal medewerkers per locatie

LOCATIE	per 31-12-2013		per 31-12-2012		per 31-12-2011	
	AANTALLEN	FTE	AANTALLEN	FTE	AANTALLEN	FTE
Tilburg	1.357	1.247	1.229	1.131	1.107	1.007
Sittard	467	396	456	386	463	388
Goes	321	273	319	268	322	267
Breda	307	273	370	328	476	422
Den Haag	-	-	-	-	101	96
Servicekantoren	81	67	77	62	84	70
<b>Totaal</b>	<b>2.533</b>	<b>2.256</b>	<b>2.451</b>	<b>2.175</b>	<b>2.553</b>	<b>2.250</b>

### Overzicht soort dienstverband

	AANTAL MEDEWERKERS				FTE			
	Vast dienstverband	Tijdelijk dienstverband	Totaal	% Tijdelijk dienstverband	Vast dienstverband	Tijdelijk dienstverband	Totaal	% Tijdelijk dienstverband
Totaal 2013	2.269	264	2.533	10,42%	2.000	256	2.256	11,35%
Totaal 2012	2.229	222	2.451	9,06%	1.958	217	2.175	9,98%
Totaal 2011	2.382	171	2.553	6,70%	2.089	162	2.250	7,20%

### Leeftijdsoopbouw medewerkers per 31 december



### per 31-12

LEEFTIJDOPBOUW MEDEWERKERS GEMIDDELD	
Gemiddelde leeftijd 2013	43
Gemiddelde leeftijd 2012	43
Gemiddelde leeftijd 2011	43

### Gemiddeld ziekteverzuim per jaar

ZIEKMELDINGSFREQUENTIE	
Gemiddelde 2013	0,73
Gemiddelde 2012	0,78
Gemiddelde 2011	0,92

GEMIDDELD ZIEKTEVERZUIM IN DAGEN	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
Gemiddelde 2013	21,12	22,86	22,46
Gemiddelde 2012	18,56	25,57	23,93
Gemiddelde 2011	12,09	20,43	18,22

VERZUIMPERCENTAGE	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
Gemiddelde 2013	2,26%	4,03%	3,39%
Gemiddelde 2012	2,91%	4,53%	3,95%
Gemiddelde 2011	3,21%	4,81%	4,24%

### 6.3.4 Zorg voor gezonde medewerkers

#### Verzuim beperken

Een gezonde organisatie. Dat wil CZ groep zijn voor alle medewerkers. Leidend hierin zijn een optimaal verzuimbeleid, het inzetten van preventieve maatregelen, het ondersteunen en bevorderen van herstel en een actieve bijdrage vragen van de medewerker. We introduceerden in dit kader in 2013 het 'eigen regie'-model en bleven werken met de Gezondheidsboog en De Gezonde Werkplek.

Verzuim is niet altijd te voorkomen. Maar uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van het verzuim niet voortkomt uit ziekte. Het ontstaat uit gedrag en niet uit ziektebeperkingen of onvermogen om te werken. Het verzuim wordt

vooral – via de bedrijfsarts – vanuit de medische invalshoek benaderd. Bij CZ groep trekken we deze invalshoek breder met de introductie van het 'eigen regie'-model.

#### Aanspreken op mogelijkheden

In het 'eigen regie'-model worden de organisatie en de leidinggevenden ondersteund door specialisten van CZ Bedrijf en Gezondheid. Zo beperken we het verzuim door het verzuimgedrag te beïnvloeden, bijvoorbeeld door te zorgen voor een prettige werksfeer en eigen verantwoordelijkheid te bieden in het werk. Voor leidinggevenden ligt er een specifieke rol: veel direct contact met de medewerker, aandacht geven aan de (werk)situatie en begeleiding. Met als insteek het aanspreken van de medewerkers op mogelijkheden in plaats van beperkingen.

Via onder andere het tijdelijk aanpassen van de taken of het invullen van de juiste verlofvorm zijn we in staat om het verzuimgedrag positief te beïnvloeden.

#### Doordachte Gezondheidsboog

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom zet CZ groep actief in op verzuimpreventie via activiteiten die vallen onder de zogenaamde Gezondheidsboog. Zo werden er in het kader van de reïntegratie bij zieke medewerkers verschillende interventies ingezet in de vorm van fysieke en psychische begeleidingstrajecten. Ook hadden medewerkers net zoals vorig jaar toegang tot De Gezonde Werkplek, een digitaal hulpmiddel waar allerlei tips over werken en gezondheid te vinden zijn. Zo kunnen medewerkers er gezondheidstests doen en advies krijgen van een ergocoach. Verder kregen medewerkers indien nodig psychosociale begeleiding en konden zij gebruikmaken van bedrijfsfysiotherapie.

#### Steun bij confrontatie met ongewenst gedrag

Als onderdeel van de Gezondheidsboog kunnen medewerkers die geconfronteerd worden met discriminatie, agressie, intimidatie, pesten of andere vormen van ongewenst gedrag terecht bij een vertrouwenspersoon, een bedrijfsmaatschappelijk werker. Hiervoor werkte CZ groep – net zoals in 2012 – samen met een onafhankelijk en extern bureau.

### 6.3.5 Zorg voor tevreden medewerkers

Inspelen op de moderne arbeidsmarkt

Om voor de huidige en toekomstige generaties een aantrekkelijke werkomgeving te bieden, moet CZ groep actief inspelen op de eisen die de moderne arbeidsmarkt en medewerker aan ons

stellen. Dit vraagt om een andere manier van werken. Om oplossingen te bieden voor dagelijkse uitdagingen zoals een gezonde balans tussen werken en privé, de bereikbaarheid van locaties, maatschappelijke vraagstukken rondom mobiliteit en duurzaamheid. Maar ook om passende arbeidsvoorwaarden.

#### Anders werken wordt de standaard

In het verslagjaar zijn onze gemoderniseerde kantoren en ICT-inspanningen de stuwende krachten achter FleCZ, Het Nieuwe Werken bij CZ. Met FleCZ levert CZ groep – naast ons eigen vervoersbeleid – een bijdrage aan het verminderen van de files en de uitstoot van CO<sub>2</sub>. Dit plaats- en tijdsafhankelijk werken biedt andere manieren van (samen)werken, waarbij iedereen meer (keuze)vrijheid krijgt en leert duidelijke keuzes te maken. Van leidinggevenden vraagt FleCZ om een andere manier van leidinggeven en met elkaar omgaan, met wederzijdse verantwoordelijkheden en met het vertrouwen dat medewerkers geven en krijgen. Het nieuwe programma Management Development moet leidinggevenden hierin ondersteunen.

FleCZ wordt de standaard manier van werken binnen CZ groep. Deze opvatting van anders werken werd in 2013 verder ingebed in de organisatie. Het kantoor in Tilburg ging verder over op Het Nieuwe Werken. Nagenoeg deze hele locatie is nu FleCZ ingericht. Er is bewust gekozen voor een gefaseerde invoering. Zo kunnen we inspelen op interne en externe ontwikkelingen en tegelijkertijd onze bedrijfsvoering niet onnodig onder druk zetten.

#### Akkoord over nieuwe cao Zorgverzekeraars

De arbeidsvoorwaarden voor medewerkers bij zorgverzekeraars zijn landelijk vastgelegd in de



cao voor Zorgverzekeraars. Begin januari 2013 is er een akkoord bereikt over de cao voor Zorgverzekeraars 2012-2013 voor een relatief korte looptijd van negen maanden (1 oktober 2012 tot 1 juli 2013). De onderhandelingen over een aansluitende cao zijn vrijwel direct voortgezet. Eén van de belangrijkste onderwerpen in de onderhandelingen was het pensioendossier. Omdat partijen op alle onderwerpen er niet in slaagden om overeenstemming te bereiken, is op 15 oktober 2013 besloten tot een deelakkoord pensioen. In dit deelakkoord zijn afspraken gemaakt over de fiscaal voorgeschreven aanpassingen per 1 januari 2014. Partijen hebben zich de verplichting opgelegd om op 1 april 2014 klaar te zijn met de onderhandelingen over de nieuwe pensioenregeling per 1 januari 2015. Eind 2013 is onderzocht hoe het cao-proces weer kan worden opgepakt.

#### Nieuwe beloning boven het cao-bereik

In het verslagjaar introduceerde CZ groep een nieuwe beloning voor functies boven het cao-bereik (schaal 11 en hoger) met een bijbehorend marktconform salarisgebouw. Dit op basis van een beloningsonderzoek waarbij de totale beloning van CZ groep is vergeleken met vergelijkbare organisaties en de financiële dienstverlening. Hieruit bleek dat de beloningen binnen het cao-bereik (tot en met salarisschaal 10) marktconform zijn. Boven cao-bereik was dat niet het geval. De beloning bij CZ groep voor deze functies lag gemiddeld circa 7 procent lager dan de markt, wat leidde tot onvoldoende concurrentiekracht op de arbeidsmarkt. In de nieuwe beloning van deze medewerkers zit geen variabele component. Wel bepaalt het functioneren het tempo waarin de medewerker zich ontwikkelt binnen de voor hem geldende salarisschaal.

#### Tweejaarlijkse meting

##### medewerkerstevredenheid

CZ groep meet elke twee jaar de medewerkersstevredenheid. In het verslagjaar heeft er geen meting plaatsgevonden, omdat dit in 2012 is gebeurd. De score kwam toen uit op een 7,1. In 2014 vindt de volgende meting plaats.

#### 6.3.6 Structureel overleg

##### Gedegen informatievoorziening

CZ groep hecht aan goede arbeidsverhoudingen. Duidelijke communicatie en structureel overleg met medewerkers en hun vertegenwoordigers zijn hierin belangrijk. Begin 2013 brachten we een medewerkersuitgave uit van het CZ Bedrijfsplan 2013-2015, dat is afgeleid van de langetermijnstrategie CZ 2020. In deze uitgave lezen medewerkers wat de organisatiestrategie betekent op divisieniveau. Iedere divisiedirecteur vertelt over de koers en plannen voor het eigen team. Maar we deden meer om medewerkers te betrekken bij waar we als organisatie staan en waar we naartoe willen.

In het verslagjaar werden medewerkers dagelijks geïnformeerd via intranet, ieder kwartaal via medewerkersmagazine VoiCZe en leidinggevendenden aanvullend via management-netwerkmeeTINGS. Ook via allerlei structurele overleggen – zoals het werkoverleg of een beoordelingsgesprek – kregen medewerkers de benodigde informatie. Leidinggevendenden werden gestimuleerd en gefaciliteerd om kennis en ervaring met elkaar te delen. In speciale overlegteams en via online middelen zoals de CZ Campus.

##### Overleg sociaal plan met vakorganisaties

Overleg met vakorganisaties vindt doorgaans plaats op landelijk niveau, veelal rondom de

#### Salarisopbouw

SALARISSCHAAL	per 31-12-2013		per 31-12-2012		per 31-12-2011	
	AANTALLEN	FTE	AANTALLEN	FTE	AANTALLEN	FTE
01-05	309	250	323	259	391	318
06-10	1.962	1.757	1.923	1.711	1.953	1.733
11 en hoger (FWF en M-schalen)	262	249	205	206	209	199
<b>Totaal</b>	<b>2.533</b>	<b>2.256</b>	<b>2.451</b>	<b>2.176</b>	<b>2.553</b>	<b>2.250</b>
Aantal personen aan het eind van hun schaal	1.873	-	1.677	-	1.817	-
Aantal personen dat ultimo 2013 in de M-schaal is ingedeeld	224	-	-	-	-	-

arbeidsvoorwaarden en cao. In 2013 voerde CZ groep specifiek overleg met vakorganisaties over de voortzetting van het bestaande sociaal plan. Dit plan is in september 2013 verlengd. Twee maanden later is met de vakorganisaties – mede op verzoek van de ondernemingsraad – overeenstemming bereikt over een nieuw sociaal plan. Dit nieuwe plan kent een looptijd van 15 november 2013 tot 1 januari 2016.

#### Betrokken ondernemingsraad

In 2013 voerde de ondernemingsraad – als vertegenwoordiger van de medewerkers – gestructureerde en intensieve gesprekken met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Alle partijen lieten een kritische, constructieve houding zien.

#### Visiedocument en speerpunten

De OR stelde in 2013 een visiedocument op waarin de speerpunten 'Duurzame inzetbaarheid' en 'Het Nieuwe Werken (anders werken)' zijn uitgewerkt. De OR stelde in het document dat goed uitgeruste leidinggeven-

den door middel van kennis, vaardigheden en middelen en een professioneel HRM-team met de benodigde middelen en beleid, randvoorwaarden zijn om de speerpunten te laten slagen. Het visiedocument werd gedeeld met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. De OR is van mening dat de werkgever en de werknemer beiden verantwoordelijk zijn voor een succesvolle invulling van de twee thema's. Aan beide partijen vroeg de ondernemingsraad dan ook om extra inspanningen.

#### Duurzame inzetbaarheid

In 2013 waren er verschillende instrumenten voor medewerkers beschikbaar waarmee ze hun competenties konden vergroten. Tegelijkertijd constateerde de ondernemingsraad dat te weinig medewerkers hiervan gebruik maakten. Om dit te stimuleren vroeg de raad om hierover intern nadrukkelijker te communiceren. Ook moesten medewerkers meer ruimte krijgen van hun leidinggevende om bijvoorbeeld een training of coachingstraject te volgen.

“ Als kritische vertegenwoordiger van onze achterban overleggen we constructief met de Raad van Bestuur.”

Jeanine de Kruijf, voorzitter ondernemingsraad

#### Het Nieuwe Werken

De ondernemingsraad ziet ‘anders werken’ als een belangrijk en goed middel om een aantrekkelijke werkgever te zijn en om medewerkers inzetbaar te houden. In 2013 lette de raad erop dat ‘Het Nieuwe Werken’ niet te veel werd benaderd als een manier om kosten te besparen. Dit zou in de ogen van de ondernemingsraad schadelijk zijn voor het succes van ‘anders werken’. In het visiedocument kwam de ondernemingsraad daarom met een aantal voorstellen om hiervoor te waken.

#### Overleg met de Raad van Bestuur

De ondernemingsraad kwam in 2013 vijf maal met de Raad van Bestuur bijeen. Daarnaast was er ook informeel contact waarbij informatie werd gedeeld.

#### Onderwerpen

De belangrijkste onderwerpen die door de ondernemingsraad in 2013 werden behandeld, waren:

- Boven-cao-lonen;
- Anders werken (FleCZ);
- Sociaal plan;
- Functiewijzigingen;
- Duurzame inzetbaarheid;
- Cao-onderhandelingen;
- Kengetallen zorgverzekeraars;
- Steunpunt voor medewerkers;
- Mobiliteitsbureau;
- Nine Grid;
- Wft en taaltoetsen;
- Werkkostenregeling (WKR);
- Performancecyclus;
- Herplaatsing medewerkers kantoor Breda.

#### Toezicht

In 2013 voerde de ondernemingsraad twee maal overleg met de Raad van Commissarissen.



Ondernemingsraad van CZ groep

#### Samenstelling Ondernemingsraad

Onder leiding van voorzitter Jeanine de Kruijf zag de ondernemingsraad van CZ groep er op 1 januari 2013 als volgt uit:

- Jeanine de Kruijf, voorzitter - assistent manager Facilitair Bedrijf;
- Wim Mols, vicevoorzitter - teamleider Debiteurenbeheer Verzekerden & Service;
- Jacqueline Pouwer, ambtelijk secretaris OR - HRM;
- Jenny van Beckhoven, lid - desk accountmanager;
- Jan van Buul, lid - data analist;
- Carla Cheizoo, lid - zorgadviseur A afdeling Zorgservice;
- Pieter Degen, lid - zorginkoper;
- Marc Devriesère, lid - functioneel Beheerder CZ Bedrijf en Gezondheid;
- Paulien Haverlach, lid - programmamanager Zorginnovatie;
- Renate de Kok-Luyben, lid - administratief medewerker afdeling Verhaalszaken;
- Henri Koks, lid-informatieanalist;
- Sander Schreuders, lid - teamleider Declaraties Goes team Controles en Ondersteuning;
- Hanneke van Staden, lid - eerste medewerker Medische Beoordelingen Goes;
- Tjeerd van der Steen, lid - administratief medewerker Verzekerden & Service;
- Mariëlle van Straaten, lid - eerste medewerker Medische Beoordelingen Tilburg;
- Michelle Umbgrove, lid - functioneel beheerder Zorg- en Declaratieservice;
- Marcel van Vugt, lid - administratief medewerker Declaratieservice Goes;
- Jolyn van Vuuren, lid - programmamanager kwaliteit afdeling Zorginnovatie.

# “Het fijne van CZ groep is dat je waardering krijgt voor je werk”

Serkan Pehlivan was nog maar 26 toen hij in april 2012 in dienst kwam van CZ groep. Als teamleider Declaratieservice is hij de jongste teamleider ooit bij CZ groep. De bedrijfseconoom werd meteen in het diepe gegooid in Breda. Eigenlijk op eigen verzoek. “Met goede begeleiding van mijn manager leer ik daar het meeste van.”



Serkan Pehlivan, teamleider Declaratieservice Breda

Toen Serkan begon werd hij teamleider van ruim vijftig medewerkers. “Het was midden in een periode dat er veranderingen waren in de tarieven voor mondzorg. Veel uitzendkrachten versterkten het team tijdelijk. Ik had totaal geen ervaring met zorgverzekeringen, maar wel in het coachen van medewerkers. Daar heb ik me dan ook op gericht.”

## Transparant communiceren

Zijn jonge leeftijd heeft Serkan niet als een probleem ervaren. “Het gaat niet om leeftijd, maar om vertrouwen. Mijn leidinggevende stijl is laagdrempelig. Transparantie en eerlijkheid vind ik erg belangrijk, ook als er iets niet goed gaat.” Serkans afdeling heeft het eerste contact met verzekerden. Ze beantwoorden telefoontjes en handelen vragen af over ingediende nota's. Halverwege 2013 is hij ook verantwoordelijk geworden voor de klachtenafhandeling van ingediende nota's en het inkoopbeleid klachten.

## Alle ruimte krijgen

Om klanten meer kwaliteit te bieden, medewerkers tevreden te houden en CZ groep voor te bereiden op de toekomst was er al sprake van een organisatieverandering toen Serkan begon. “We richten ons meer in als een klantcontactorganisatie (KCO) en dat heeft ook gevolgen voor mijn afdeling. Ik kreeg alle ruimte om teams opnieuw in te richten, persoonlijke ontwikkelplannen op te stellen en medewerkerstrajecten te starten. We zitten nu midden in de overgang naar één gecentraliseerd team van klachtenafhandelaars. Een uniforme kwalitatieve werkwijze moet de klanttevredenheid verhogen en de klachten verminderen.”

## Intensief samenwerken

Samenwerking wordt binnen CZ groep meer en meer gestimuleerd en gefaciliteerd. “Toen ik begon hielden we ons vooral bezig met het stroomlijnen van afdelingsprocessen. Ik miste de structurele samenwerking met andere afdelingen. Die is er nu wel. Teamleiders zoeken elkaar op om kennis en ervaring uit te wisselen. Zowel fysiek als online via de CZ Campus. Ook zijn er Verbetersteams gestart. Dit alles zorgt ervoor dat de kwaliteit van je werk omhooggaat. Want pas als we verzekerden verrassen in onze dienstverlening slagen we in onze rol als regisseur.”

## Makkelijk binnenlopen.

Serkans baan bevalt hem goed. “Er heerst een dynamische sfeer. Mijn team bestaat nu uit 29 medewerkers en met hen ga ik stappen maken. Het fijne van CZ groep is dat je waardering krijgt voor je werk, zowel vanuit het management als van de directie. Er is geen zichtbare hiërarchie. Ik loop heel makkelijk binnen bij mijn manager om mijn verhaal te doen.”

## Vergroten arbeidsmarktwaarde

Al in zijn sollicitatie gaf Serkan aan dat hij wilde doorgroeien naar manager. “Ik word gesteund in mijn ambitie. Zo zijn mijn prestatie- en potentieniveau in kaart gebracht via het Nine Grid-model. Als alles volgens plan verloopt, kan ik op termijn deelnemen aan het programma Management Development. Maar niet alleen van leidinggevendenden wordt ambitie verwacht, ook van medewerkers. Het vergroten van ieders arbeidsmarktwaarde is hier erg belangrijk.”



# Rapportageprincipes niet-financiële rapportage

## Over dit Maatschappelijk Verslag

Het Maatschappelijk Verslag 2013 van CZ groep is een geïntegreerd verslag waarin onze maatschappelijke, financiële en sociale verslaglegging samenkomt. Het verslag is opgebouwd aan de hand van een materialiteitsanalyse, die door het CMT en RvB van CZ groep is uitgevoerd en welke in hoofdstuk 1 van dit verslag als matrix is weergegeven. De gegevens die we in dit verslag over onze materiële thema's presenteren hebben we intern van de divisies en afdelingen verkregen met behulp van kwalitatieve en kwantitatieve vragenlijsten en interviews. De vragenlijsten stelden we op aan de hand van de Global Reporting Initiative (GRI) G4-indicatoren, de Transparantiebenchmark en eigen inzichten. De Interne Auditdienst (IAD) van CZ groep verifieerde de gegevens die zijn opgenomen. Van de aangeleverde gegevens maakten we zoveel mogelijk vergelijkbare indicatoren. Er is geen gebruik gemaakt van extrapolatie. De gegevens met betrekking tot de interne bedrijfsvoering van CZ groep zijn veelal gebaseerd op facturen dan wel op registratie- en managementgegevens die we zelf bijhouden of die de leverancier op verzoek aanlevert. Voor de benodigde omrekeningen maken we gebruik van factoren uit betrouwbare bronnen en van vastgestelde protocollen.

## Verslaglegging volgens GRI G4

In dit verslag beschrijven we relevante ontwikkelingen in 2013 binnen en buiten CZ groep aan de hand van de GRI. De indicatorentabel vanaf pagina 139 is gebaseerd op de G4-richtlijnen voor de financiële sector. In het verslag is gebruik gemaakt van de Financial Services Sector Supplement (FSSS) van de GRI; de opvolger van de SPI- en EPI-indicatoren. Dit is een extra set prestatie-indicatoren die specifiek van toepassing is op de financiële dienstverleningssector. De GRI hanteert in de G4-richtlijnen Core of Comprehensive niveau. We zijn van mening dat op het Maatschappelijk Verslag 2013 het Comprehensive niveau van de G4-richtlijnen van toepassing is. Met het oog op de leesbaarheid en de dynamiek van het verslag is de paragraafindeling van de GRI-richtlijnen niet overgenomen. Om de geïnteresseerde lezer wel snel inzicht te bieden in waar de verschillende indicatoren van de G4 worden behandeld, hebben we de eerdergenoemde GRI-indicatorentabel opgenomen. Voor wat betreft de specifieke indicatoren hebben we in de GRI-tabel aangegeven welke indicatoren volgens eigen inzichten voor CZ groep materieel zijn en waarover daarom, in kwalitatieve en kwantitatieve zin, is gerapporteerd.

## Informatie op maat aanbieden

Het Maatschappelijk Verslag 2013 wordt op de website van CZ ([www.cz.nl](http://www.cz.nl)) gepresenteerd als pdf-document met zoekmogelijkheden op hoofdstukniveau. Ook is het document doorzoekbaar met de standaard pdf-zoekfunctie en kan naar onderwerpen worden gezocht via de GRI-tabel. Het is in zijn geheel te downloaden. De informatie uit het Maatschappelijk Verslag is bestemd - naast de directe belanghebbenden van onze organisatie - voor onder andere analisten van zogenaamde ratingbureaus die gespecialiseerd zijn in duurzaamheidsbeoordeling, investeerders, wetenschappers en Niet-gouvernementele organisaties (Ngo's).

## Vergelijkbaarheid met vorige verslagen

In 'Profiel van de organisatie' staan de voornaamste gegevens die inzicht geven in de volledige prestatie van CZ groep op economisch, sociaal en ecologisch gebied. Deze zijn samengevoegd in het overzicht 'Kerngegevens tabel' en te vergelijken met de gegevens vanaf 2009. De opbouw van het totale verslag hebben we zoveel mogelijk in lijn gehouden met die van 2012. Wel hebben we uiteraard daar waar relevant verbeteringen doorgevoerd. En we hebben onze stakeholders dit jaar voor het eerst uitgebreid aan het woord gelaten waarmee we ons dagelijkse stakeholder dialoog hebben geëxpliciteerd. Tot slot hebben we de presentatievorm van het verslag veranderd. Vorig jaar kozen we voor een volledig online presentatie in de vorm van een website. Op basis van een interne evaluatie en reacties uit het veld, kiezen we dit jaar nadrukkelijk voor een pdf-format.

## Reikwijdte van het verslag

Het Maatschappelijk Verslag 2013 heeft betrekking op CZ groep. Onder CZ groep verstaan we alle entiteiten die behoren tot de Stichting CZ Beheer. Onder deze stichting vallen verschillende rechtspersonen, waaronder twee onderlinge waarborgmaatschappijen waarin het volledige scala van onze werkzaamheden is ondergebracht. In 'Profiel van de organisatie' staat een organogram van Stichting CZ Beheer. Ten opzichte van ons verslag over 2012 hebben wij dit jaar gekozen voor het verbreden van de scope. Dit heeft met name betrekking op het ook opnemen van de activiteiten van CZ Zorgkantoor in het Maatschappelijk Verslag.

## Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A.

### Opdracht

De raad van bestuur van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. (hierna: CZ groep) heeft ons een assurance-opdracht verstrekt ten aanzien van *Kerncijfers* in het hoofdstuk *Profiel van de organisatie* (hierna: Kerncijfertabel) zoals is opgenomen in het maatschappelijk verslag 2013 (hierna: Verslag) van CZ groep. Onze assurance-opdracht is gericht op het verkrijgen van:

- Een beperkte mate van zekerheid dat de in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, onderdelen *Marktaandeel, Klanttevredenheid, Telefonische bereikbaarheid, Klachten en geschillen, Geslaagde zorgbemiddeling, Aantal selectieve inkopen, Gemiddeld totaal aantal medewerkers, Medewerkertevredenheid, Ziekteverzuim en Opleidingskosten*, in alle van materieel belang zijnde aspecten, de gegevens juist weergeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van CZ groep en met de relevante onderdelen van de *Sustainability Reporting Guidelines (G4)* van *Global Reporting Initiative*.
- Een redelijke mate van zekerheid dat de overige in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, in alle van materieel belang zijnde aspecten, de gegevens juist weergeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van CZ groep en met de relevante onderdelen van de *Sustainability Reporting Guidelines (G4)* van *Global Reporting Initiative*.

De opdracht tot het geven van assurance bij de Kerncijfertabel heeft geen betrekking op de overige informatie over Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, de in het overzicht kerncijfers opgenomen vergelijkende cijfers van de kerncijfers *Telefonische bereikbaarheid, Klachten en geschillen, Geslaagde zorgbemiddeling, Aantal selectieve inkopen en Opleidingskosten*, of verwijzingen naar [www.cz.nl](http://www.cz.nl) of externe websites.

### Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de Kerncijfertabel in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van CZ groep en de relevante onderdelen van de *Sustainability Reporting Guidelines (G4)* van *Global Reporting Initiative*. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opstellen van de Kerncijfertabel mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van assurance bij de Kerncijfertabel. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse *Controlestandaard 3000 Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie*. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij ons onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een:

- beperkte mate van zekerheid wordt verkregen dat de in de opdrachtparagraaf specifiek genoemde onderdelen van de Kerncijfertabel geen afwijkingen van materieel belang bevatten;
- redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de overige in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers geen afwijkingen van materieel belang bevatten.

Onze belangrijkste werkzaamheden betreffende de in de opdrachtparagraaf specifiek genoemde onderdelen van de Kerncijfertabel, gericht op het verkrijgen van een beperkte mate van zekerheid, waren:

- het beoordelen van de aanvaardbaarheid van de gehanteerde grondslagen voor verslaggeving en de consistente toepassing ervan, alsmede van belangrijke schattingen en berekeningen, die bij het opmaken van de kerncijfers zijn toegepast;
- het verkrijgen van inzicht in de opzet en het bestaan van de gebruikte systemen en gehanteerde methoden voor het verzamelen en verwerken van gegevens die dienen als basis voor de gerapporteerde informatie;
- het uitvoeren van werkzaamheden met betrekking tot de onderbouwing van de informatie in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, voornamelijk door een combinatie van cijferanalyses en het inwinnen van inlichtingen.

De werkzaamheden die worden verricht bij het verkrijgen van een beperkte mate van zekerheid zijn gericht op het vaststellen van de plausibiliteit van informatie en zijn geringer in diepgang dan die bij een assurance-opdracht gericht op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid.

Voor het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid over de overige in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers hebben wij onder meer de volgende werkzaamheden in aanvulling op de hierboven beschreven werkzaamheden uitgevoerd:

- het verkrijgen van inzicht in de werking van de gebruikte systemen en gehanteerde methoden voor het verzamelen en verwerken van de gegevens die dienen als basis voor de gerapporteerde informatie;
- het controleren of de in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, met uitzondering van de onderdelen *Marktaandeel, Klanttevredenheid, Telefonische bereikbaarheid, Klachten en geschillen, Geslaagde zorgbemiddeling, Aantal selectieve inkopen, Gemiddeld totaal aantal medewerkers, Medewerkertevredenheid, Ziekteverzuim en Opleidingskosten*, op juiste wijze zijn ontleend aan de Jaarrekening 2013, waarbij op 10 april 2014 een goedkeurende controleverklaring is afgegeven;
- het door middel van deelwaarnemingen uitvoeren van detailcontroles gericht op het vaststellen van de juistheid en volledigheid van de gerapporteerde informatie.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie en ons oordeel te bieden.

### Conclusie

Op grond van ons onderzoek komen wij tot de conclusie dat ons niets gebleken is op basis waarvan wij zouden moeten concluderen dat de in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, onderdelen *Marktaandeel, Klanttevredenheid, Telefonische bereikbaarheid, Klachten en geschillen, Geslaagde zorgbemiddeling, Aantal selectieve inkopen, Gemiddeld totaal aantal medewerkers, Medewerkertevredenheid, Ziekteverzuim en Opleidingskosten*, niet in alle van materieel belang zijnde aspecten juist zijn weergegeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van CZ groep en met de relevante onderdelen van de *Sustainability Reporting Guidelines (G4)* van *Global Reporting Initiative*.



**Oordeel**

Naar ons oordeel zijn de overige in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, in alle van materieel belang zijnde aspecten, juist weergegeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van CZ groep en met de relevante onderdelen van de *Sustainability Reporting Guidelines (G4)* van *Global Reporting Initiative*.

Den Haag, 10 april 2014

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. G.W. Hilverda RA

w.g. Hollander RA

# GRI-index

**GRI G4 FSSS Richtlijnen**

<b>2013</b>						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>STRATEGIE EN ANALYSE</b>						
1	Verklaring van raad van bestuur over relevantie van duurzame ontwikkeling voor de organisatie en haar strategie		Core		Voorwoord	4 t/m 7
2	Beschrijving van belangrijke gevolgen, risico's en mogelijkheden (SWOT-analyse)		Comprehensive		H1 Alles voor betere zorg H5.1.2 Onze thema's in zorg in 2013 H6.1.3 Governance Riskmanagement & Compliance	24 t/m 29 80 110 t/m 117
<b>ORGANISATIEPROFIEL</b>						
3	Naam van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
4	Voornaamste merken, producten en/of diensten		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
5	Locatie van het hoofdkantoor van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
6	Landen waar de organisatie actief is, of waar activiteiten in de keten plaatsvinden		Core	CZ is alleen in Nederland actief, verder geen relevantie in kader van ketenactiviteiten, niet van toepassing	niet gerapporteerd	
7	Eigendomsstructuur en de rechtsvorm		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
8	Afzetmarkten (geografische verdeling, sectoren en soorten klanten)		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
9	Omvang van de organisatie: - aantal werknemers - diensten en producten - omzet en aantal klanten		Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19



2013					
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>ORGANISATIEPROFIEL</b>					
10	Totaal aantal werknemers (type contracten en geslacht) Totaal aantal FTE per type contract en geslacht Totaal aantal werknemers per regio Aantal inhuur, Freelancers, ZZP-ers	Core		Profiel van de organisatie/ kerncijfertabel H6.3.3 CZ groep als werkgever	14 t/m 21 122 t/m 125
11	% van werknemers die onder de cao vallen	Core		H6.3.5 Zorg voor tevreden medewerkers	127 t/m 128
12	Beschrijving van de zorgketen	Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
13	Significante veranderingen tijdens de verslagperiode	Core		Profiel van de organisatie	14 t/m 19
<b>VERPLICHTINGEN IN HET KADER VAN EXTERNE INITIATIEVEN, GEDRAGSCODES, ETC</b>					
14	Voorzorgprincipe en aanpak	Core		Niet gerapporteerd	
15	Lijst van extern ontwikkelde economische, milieu en sociale handvesten, principes en andere initiatieven die CZ onderschrijft of ondersteunt	Core		H6.1.3. Governance, Riskmanagement & Compliance	117
16	Lijst van lidmaatschappen van brancheorganisaties en belangenorganisaties	Core		Niet gerapporteerd	
<b>GEIDENTIFICEERDE MATERIELE ASPECTEN EN BEGRENZING AAN HET VERSLAG</b>					
17	Scope/ afbakening van het verslag	Core		Rapportageprincipes niet financiële rapportage	134 t/m 135
18	Proces voor het bepalen van de inhoud van het verslag, met inbegrip van: relevantie, materialiteit en stakeholders	Core		H1.3 Materialiteitsanalyse H1.4 Bedrijfsstrategie en toekomst	28 t/m 29 30 t/m 33

2013					
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>GEIDENTIFICEERDE MATERIELE ASPECTEN EN BEGRENZING AAN HET VERSLAG</b>					
19	Lijst van alle materiele aspecten die tijdens het verslagleggingsproces zijn vastgesteld	Core		H1.3 Materialiteitsanalyse/ Materialiteitsmatrix H1.4 Bedrijfsstrategie en toekomst	29 30/31
20	Beschrijf per materieel aspect voor welk onderdeel van de organisatie het relevant is	Core	Aspecten worden onverdeeld materieel geacht voor gehele organisatie	Niet gerapporteerd	
21	Beschrijf per materieel aspect of het onderwerp relevant is buiten de organisatie en beschrijf voor welke instanties, groepen instanties het onderwerp relevant is inclusief de geografische locatie waarvoor het onderwerp relevant is	Core	Aspecten worden onverdeeld materieel geacht voor gehele organisatie, onderverdeling naar stakeholders is niet gemaakt	Niet gerapporteerd	
22	Veranderingen in verslaglegging ten opzichte van voorgaande verslagen, en de redenen daarvoor	Core		Rapportageprincipes niet financiële rapportage	134 t/m 135
23	Veranderingen in scope en begrenzing ten opzichte van voorgaande verslag	Core		Rapportageprincipes niet financiële rapportage	134 t/m 135
<b>STAKEHOLDER ENGAGEMENT</b>					
24	Lijst van relevante belanghebbenden voor de organisatie, waarmee actieve engagement plaatsvindt	Core		H3.2 Stakeholdermanagement	55 t/m 57
25	Basis voor inventarisatie en selectie van stakeholders	Core		H3.2 Stakeholdermanagement	54 t/m 57
26	Benadering van stakeholders en de frequentie van contacten	Core		H3.2 Stakeholdermanagement	54 t/m 57
27	Onderwerpen en thema's die naar voren zijn gekomen tijdens stakeholder contacten en de reactie van CZ hierop	Core		H3.2 Stakeholdermanagement	54 t/m 57

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>RAPPORTAGE PROFIEL</b>						
28	Verslagperiode waarop de verstrekte informatie betrekking heeft		Core		Rapportage-principes niet financiële rapportage	134 t/m 135
29	Datum van het meest recente verslag		Core	10 april 2014		
30	Verslaggevingscyclus (jaarlijks, tweejaarlijks, etc.)		Core		Rapportage-principes niet financiële rapportage	134 t/m 135
31	Contactpunt voor vragen over het verslag of de inhoud ervan		Core		Colofon	Omslag
<b>GRI-INHOUDSOPGAVE</b>						
32	GRI-index		Core		H GRI Index	139 t/m 151
<b>ASSURANCE</b>						
33	Beleid en huidige praktijk met betrekking tot het verstrekken van externe assurance van het verslag		Core		Assurance report	136 t/m 138
<b>GOVERNANCE</b>						
<b>BESTUURSSTRUCTUUR EN SAMENSTELLING</b>						
34 en 38	De bestuursstructuur van de organisatie, met inbegrip van commissies die vallen onder het hoogste bestuurslichaam en verantwoordelijk zijn voor besluitvorming over economische, milieu en sociale onderwerpen		Core		Profiel van de organisatie H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H6.1 Beheerste bedrijfsvoering	17 t/m 18 40 t/m 47 106 t/m 110
35 en 36	Proces voor delegeren van MVO-verantwoordelijkheden naar lagen onder RvB		Comprehensive		H3 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	52 t/m 53
37	Mechanismen en processen die aandeelhouders en andere stakeholders de gelegenheid geven om aanbevelingen te doen en/pf medezeggenschap uit te oefenen		Comprehensive		H6.1.2 De Ledenraad	108 t/m 110

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>BESTUURSSTRUCTUUR EN SAMENSTELLING</b>						
39	Geef aan of Vz van RvC ook een executive functie heeft		Comprehensive		H6.1.1 De bestuursstructuur van CZ groep	106
40	Rapporteer over de selectieprocessen voor de hoogste bestuurslichamen en de committees		Comprehensive		H6.1.1 De bestuursstructuur van CZ groep	106
41	Processen waarmee de raad van bestuur waarborgt dat strijdige belangen worden vermeden		Comprehensive		H6.1.3 Governance, Riskmanagement & Compliance	110 t/m 117
<b>ROL VAN RVB EN RVC BIJ HET VASTSTELLEN VAN DOELEN, WAARDEN EN STRATEGIE</b>						
42	Rollen van RvB en RvC bij het vaststellen van doelen, waarden, missie, strategie mbt economische, milieu en sociale issues		Comprehensive		H6.1 Beheerste bedrijfsvoering	106 t/m 110
43	Beschrijf hoe de hoogste bestuurslichamen zich ontwikkelen en verbeteren mbt MVO-onderwerpen		Comprehensive		H2.2 Toezichtstaken in 2013 H3 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen H6.1.2 De ledenraad	43 52 t/m 53 110
44	Procedures van de raad van bestuur voor het overzien en evaluatie van de MVO-prestaties, met inbegrip van relevante risico's en kansen en naleving van internationaal overeengekomen standaarden en principes		Comprehensive		H1 Alles voor betere zorg H6.1.3 Governance, Risk & Compliance	24 t/m 37 110 t/m 117
<b>ROL VAN HOOGSTE BESTUURSPLICHAMEN IN KADER VAN RISICOMANAGEMENT</b>						
45/48	Rol van hoogste bestuurslichamen bij identificatie en management van kansen en bedreigingen en beschrijving van rol bij implementatie van due diligence processen		Comprehensive		H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H6.1.2 De Ledenraad	40 t/m 47 108 t/m 110

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>ROL VAN HOOGSTE BESTUURSPLICHTEN IN KADER VAN RISICOMANAGEMENT</b>						
49/50	Beschrijving van proces voor het overbrengen van kritische kanttekeningen richting hoogste bestuurslichaam		Comprehensive		H2 Verslag Raad van Commissarissen H6.1.2 De Ledenraad	40 t/m 47 108 t/m 110
<b>REMUNERATIE EN BONUSBELEID</b>						
51	Beloningsbeleid voor hoogste bestuurslichamen en management		Comprehensive		H6.1.3 Governance, Riskmanagement & Compliance	116
52	Proces voor vaststellen beloning, inclusief of hiervoor externen worden ingeschakeld		Comprehensive		H6.1.3 Governance, Riskmanagement & Compliance	116
53	Betrokkenheid van stakeholders of aandeelhouders bij vaststellen beloning		Comprehensive	CZ is niet beursgenoteerd	Niet van toepassing	
54	Verhoudingen in beloning tussen landen		Comprehensive	CZ is alleen in Nederland actief	Niet van toepassing	
55	Verhouding in veranderingen in beloning tussen landen		Comprehensive	CZ is alleen in Nederland actief	Niet van toepassing	
<b>ETHIEK EN INTEGRITEIT</b>						
56	Waarden, normen, principes, gedragscodes van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie H6.1 Zorgvuldige bedrijfsvoering/naleving wettelijke verplichtingen en gedragscodes	14 t/m 19 117
57	Wijze waarop intern of extern advies of consultatie wordt gezocht t.a.v. ethische thema's		Comprehensive		H1.1 Ontwikkelingen in de wereld om ons heen H1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden	24 t/m 26 26 t/m 28

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>ETHIEK EN INTEGRITEIT</b>						
58	Wijze waarop melding gemaakt kan worden van onethisch of illegale activiteiten; klokke-luidersregelingen of klachtenprocedures		Comprehensive		H6.1.3 Governance, riskmanagement & compliance H6.3.4 Zorg voor gezonde medewerkers	117 126
<b>SPECIFIEKE INDICATOREN</b>						
<b>ECONOMISCHE PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
	Beleidsuitgangspunten t.a.v. economische aspecten	M			H6.1.3 Governance, Riskmanagement & Compliance	110 t/m 117
EC1	Directe economische waarden die zijn gegenereerd	M			H7 Geconsolideerde jaarrekening 2013/kerncijfers	156
FS1/FS2	Beleid met specifieke sociale- en milieuaspecten toegepast binnen de verschillende bedrijfsonderdelen	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
FS3	Beschrijving hoe gemonitord wordt of in de keten de gestelde sociale en milieueisen worden naleefd en geïmplementeerd	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
FS5	Interacties met clients/investees/business partners over sociale- en milieurisico's en kansen	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
FS10	Percentage en aantal bedrijven uit portfolio waarmee gesproken is over sociale en milieukwesties	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
FS11	Percentage van bezittingen positief en negatief gescreend op sociale- en milieuaspecten	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119



2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>ECONOMISCHE PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
FS12	Stembeleid over milieu- of maatschappelijk gerelateerde onderwerpen t.a.v. aandelen waarover de rapporterende organisatie het recht heeft om te stemmen, dan wel stemadvies te geven	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
EC2	Financiële implicaties en andere risico's en mogelijkheden voor de activiteiten van de organisatie als gevolg van klimaatverandering	M			H5.2 Zorg voor milieu H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	92 t/m 97 117 t/m 119
EC3	Dekking van de verplichtingen in verband met het vastgestelde (pensioen)uitkeringenplan van de organisatie	M			Niet gerapporteerd	
EC4	Significante financiële steun van een overheid	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
EC5	Beloning afhankelijk van locatie	NM		Niet van toepassing	niet gerapporteerd	
EC6	Deel van management komend uit lokale gemeenschap	NM		CZ groep alleen in Nederland actief, niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
EC7	Ontwikkeling en gevolgen van investeringen in infrastructuur en diensten voor het algemeen nut (commercieel, in natura of pro bono)	M			H5.3 Zorg voor elkaar	97 t/m 103
EC8	Belangrijke indirecte economische impacts	M		Fraude-beheersing en selectieve inkopen	Voorwoord Kerncijfertabel H6.1.3 Governance, Risk-management & Compliance	4 21 115
<b>INKOOP PRAKTIJKEN</b>						
EC9	Beleid, methoden en deel van uitgaven betreffende lokaal gevestigde leveranciers op belangrijke bedrijfslocaties	NM			Niet gerapporteerd	

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>MILIEU PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
	<b>Beleidsuitgangspunten t.a.v. milieuaspecten</b>				H 5.2 zorg voor milieu	92
<b>MATERIAALGEBRUIK</b>						
EN1	Totale hoeveelheid gebruikt papier naar gewicht of volume	M			H 5.2 zorg voor milieu/papier	93
EN2	% gebruik materialen die zijn gerecycled	NM			Niet gerapporteerd	
<b>ENERGIE</b>						
EN3/EN6	Rapportage energiegebruik volgens Greenhouse Gas Protocol (Scope 1,2 en 3)	M			H 5.2 zorg voor milieu/Co2 uitstoot	96 t/m 97
EN8/EN10	<b>Water</b>	NM			Niet gerapporteerd	
EN11/EN14	<b>Biodiversiteit</b>	NM			Niet gerapporteerd	
<b>Emissies</b>						
EN15/EN19	Totale directe en indirecte emissie van broeikasgassen naar gewicht	M			H 5.2 zorg voor milieu/Co2 uitstoot	96 t/m 97
EN20/EN21	Ozon en andere emissies	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
<b>AFVAL</b>						
EN22/EN24	Lozingen	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
EN23/EN26	Afvalverwerking	M		Hoeveelheid per categorie afval	H 5.2 zorg voor milieu/afval	95 t/m 96
<b>PRODUCTEN EN DIENSTEN</b>						
EN27	Milieu-impacts van producten en diensten en maatregelen voor vermindering	NM			Niet gerapporteerd	
EN28	Verpakkingsmateriaal gebruikt en reclaimede hoeveelheid	NM			Niet gerapporteerd	
EN29	Compliance	NM			Niet gerapporteerd	
EN30	Transport	NM			Niet gerapporteerd	

						2013
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
EN31	Overall; investeringen in milieubescherming	NM			H5.2 Zorg voor milieu/ energie, mobiliteit	92 t/m 97
EN32	Duurzaam inkopen	M			H5.2 Zorg voor milieu/duurzaam inkopen	95
EN33	Milieu-impacts in de keten	NM		Niet materieel	Niet gerapporteerd	
EN34	Milieu: klachten-procedures	NM		Niet materieel	Niet gerapporteerd	
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
	Beleidsuitgangspunten arbeidsomstandigheden en volwaardig werk				H6.3 Zorg voor medewerkers	119
LA1	Totale personeelsbestand naar type werk arbeids-overeenkomst en regio; Totaal aantal en snelheid van personeelsverloop per leeftijdsgroep, geslacht en regio	M			H6.3 Personeelsbezetting	122 t/m 125
LA2	Voordelen die aan full-time medewerkers worden gegund en niet aan parttime medewerkers	NM		Wettelijk geregeld	Niet gerapporteerd	
LA3	Zwangerschapsverlof en terugkeer	NM		Wettelijk geregeld	Niet gerapporteerd	
LA4	Minimale opzegtermijn(en) in verband met operationele veranderingen, inclusief specificatie in collectieve overeenkomsten	NM		Wettelijk geregeld	Niet gerapporteerd	
LA5/LA8	Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuimcijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio	M			H6.3.4 Zorg voor gezonde medewerkers	126 t/m 127
LA9/LA10	Gemiddeld aantal uren dat een werknemer per jaar besteedt aan opleidingen, onderverdeeld naar werknemerscategorie en geslacht, ontwikkelingsprogramma voor life long learning dat de capaciteiten van medewerkers verhoogt	M			H6.3.1 Duurzame inzetbaarheid	119 t/m 121

						2013
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN</b>						
LA11	Percentage medewerkers dat regelmatig wordt ingelicht omtrent prestatie- en loopbaanontwikkeling		M		Niet gerapporteerd	
LA12	Onderverdeling van medewerkers naar geslacht, leeftijdsgroep en minderheid (diversiteit)		M		6.3.3 CZ-groep als werkgever	122 t/m 125
LA13	Verhouding tussen basis-salarissen van mannen en vrouwen per medewerkerscategorie		M	Wettelijk geregeld	Niet gerapporteerd	
LA15	Negatieve arbeidsomstandigheden in de keten en maatregelen die genomen zijn	NM		Niet materieel	Niet gerapporteerd	
LA16	Klachtenprocedures over arbeidsomstandigheden	M			H6.3.4 Zorg voor gezonde medewerkers	126
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: MENSENRECHTEN</b>						
HR1	Percentage en totaal van aantal investerings-overeenkomsten waarin clausules over mensenrechten zijn opgenomen of waarvan de naleving is getoetst		M		H6.2.2 Verantwoord vermogensbeheer	117 t/m 119
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: SAMENLEVING</b>						
	Beleidsuitgangspunten t.a.v. acteren in maatschappij en gemeenschap				H5.3 Zorg voor elkaar	97
S01/S02	Aard, reikwijdte en effectiviteit van programma's en methoden die effect hebben op gemeenschappen		M		H5.3 Zorg voor elkaar	97 t/m 103
S03	Percentage van en totaal aantal bedrijfseenheden geanalyseerd op corruptiegerelateerde risico's en Percentage van het personeel dat training in anticorruptiebeleid en –procedures van de organisatie heeft gevolgd		M		H6.1.3 Governance, Riskmanagement en Compliance	115

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: SAMENLEVING</b>						
S05	Maatregelen die zijn getroffen naar aanleiding van gevallen van fraude/corruptie	M			H4.2.2 Onze declaratieservice H6.1.3 Governance, Riskmanagement en Compliance	71 115
S06	Waarde aan politieke giften	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
S07	Mededinging: juridische acties tegen bedrijf van wege mededinging	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
S08	Compliance: Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet-monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en -regelgeving	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
S09/S011	Inventarisatie van negatieve impact op samenleving als gevolg van activiteiten in de keten en klachten daarover	M			H4.1.3 Zorg voor klachten	67
<b>SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: PRODUCTVERANTWOORDELIJKHEID</b>						
	Beleidsuitgangspunten productverantwoordelijkheid				H4 Zorg voor verzekeren	62
PR1/PR2	% van producten waarvan een impact assessment op gezondheid en veiligheid wordt uitgevoerd, en aantal incidenten	NM			Niet gerapporteerd	
PR3/PR4	Type informatie over producten en diensten dat verplicht wordt gesteld door procedures, en klachten cq procedures hierover	NM			H4 zorg voor verzekeren	62 t/m 75
PR5	Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar de klanttevredenheid	M			H4.1.1 Zorg voor klanttevredenheid	62 t/m 65
FS13	Toegangspunten in dunbevolkte gebieden of gebieden met een economische achterstand	M		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	

2013						
	GENERAL STANDARD DISCLOSURES		CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
<b>MARKETING EN COMMUNICATIE</b>						
FS14	Initiatieven om mensen met een beperking betere toegang tot de dienstverlening te verschaffen	M			H4.1.4 Zorg voor persoonlijke begeleiding H4.4 Zorg door CZ zorgkantoor	68 t/m 69 73 t/m 74
FS15	Beleid voor ontwikkeling en verkoop van eerlijke (informatie) over financiële producten en diensten	M			H4.1.1 Focus op tevreden verzekeren H4.4.1 Service en dienstverlening	63 t/m 65 73
<b>MARKETING EN COMMUNICATIE</b>						
PR6	Verkoop van verboden producten	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
PR7	Naleving van wetten, standaarden en vrijwillige codes over marketing (reclame, promotie en sponsoring)	NM			H6.1.3 Governance, Riskmanagement en Compliance/naleving wettelijke verplichtingen en gedragscodes	110 t/m 111 117
PR8	Totaal aantal gegronde klachten over inbreuken op de privacy van klanten en het kwijtraken van klantgegevens	NM			Niet gerapporteerd	
PR9	Monetaire waarde van significante boetes wegens het niet-naleven van wet- en -regelgeving betreffende de levering en het gebruik van producten en diensten	NM		Niet van toepassing	Niet gerapporteerd	
FS16	Initiatieven gericht op het vergroten van de financiële kennis gerangschikt naar type doelgroep (beneficiary)	M			H4.1.4 Zorg voor persoonlijke begeleiding H4.4.1 Service en dienstverlening H6.3.1 Duurzame inzetbaarheid/accreditering WFT	68 73 120



# Lijst met afkortingen en terminologie

<b>AFM</b>	Autoriteit Financiële Markten
<b>AWBZ</b>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<b>Bariatrische chirurgie</b>	Chirurgische ingreep ter beïnvloeding van afname van lichaamsgewicht
<b>CIS</b>	Stichting Centraal Informatie Systeem
<b>Compliance</b>	Werken in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving
<b>COPD</b>	Verzamelnaam voor longaandoeningen
<b>Corporate Governance</b>	Goede, efficiënte en verantwoorde besturing van een organisatie
<b>CPB</b>	Centraal Plan Bureau
<b>CVZ</b>	College voor zorgverzekeringen
<b>DLG</b>	Delta Lloyd Groep
<b>DNB</b>	De Nederlandsche Bank
<b>e-Health</b>	Zorg via internet
<b>Eerstelijnszorg</b>	Zorg waar mensen zonder verwijzing naar toe kunnen, zoals huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of psycholoog
<b>ESG</b>	'Environmental, Social & Governance'-criteria voor beleggingen
<b>fte</b>	Fulltime-equivalent
<b>GGZ</b>	Geestelijke gezondheidszorg
<b>GRI</b>	Global Reporting Initiative
<b>HNW</b>	Het Nieuwe Werken
<b>HRM</b>	Human Resources Management
<b>IAD</b>	Interne Auditdienst
<b>ICT</b>	Informatie en Communicatie Technologie
<b>Infectieprothesiologie</b>	De behandeling van langdurige infecties na heup- of knieprotheses
<b>MVO</b>	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
<b>OR</b>	Ondernemingsraad
<b>ORSA</b>	Own Risk and Solvency Assessment
<b>Praktijkvariatie</b>	Verschillen in behandeling die niet te verklaren zijn op basis van verschillen in leeftijd of sociaaleconomische status van patiënten met dezelfde aandoening

<b>Regioregie</b>	Programma van CZ groep waarin belanghebbenden in de regio samenwerken om de zorg te verbeteren (o.m. zorgverleners, zorgverzekeraar en gemeenten)
<b>Schisis</b>	Een aangeboren afwijking van het gezicht, die zich kenmerkt door een spleet of groef in bovenlip (hazenlip), kaak of gehemelte.
<b>Selectieve inkoop</b>	Inkoop van uitsluitend de beste zorg bij ervaren, gespecialiseerde zorgverleners
<b>Solvency II</b>	Omvangrijk project om de Europese richtlijnen voor het verzekeringsbedrijf te herzien
<b>Tranzo</b>	Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn
<b>Tweedelijnszorg</b>	Zorg waar mensen naar doorverwezen worden door een eerstelijnszorgverlener, zoals medisch specialisten in het ziekenhuis
<b>UNPRI</b>	United Nations Principles for Responsible Investment
<b>VECOZO</b>	Veilige Communicatie in de Zorg
<b>Verdragsverzekerden</b>	Verzekerden die in Nederland wonen maar wettelijk tegen ziektekosten zijn verzekerd in een ander EU-land, een EER-land, Zwitserland of een ander verdragsland
<b>VRM</b>	Vasculair Risico Management is programmatische gestructureerde zorg aan patiënten met een hart- en vaatziekte of een verhoogd risico daarop
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>Wft</b>	Wet op het financieel toezicht
<b>Wnt</b>	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland
<b>Zvw</b>	Zorgverzekeringswet

# 7

## Geconsolideerde jaarrekening 2013

## Kerncijfers

(x € 1.000.000,-)	2013	2012	2011	2010	2009
Premies en bijdragen	8.099	7.805	7.563	7.065	7.402
Per verzekerde	€ 2.402,-	€ 2.351,-	€ 2.220,-	€ 2.114,-	€ 2.226,-
Uitkeringen ziektekosten	7.486	7.058	7.196	6.900	6.955
Als % van de premies en bijdragen	92%	90%	95%	98%	94%
Per verzekerde	€ 2.221,-	€ 2.126,-	€ 2.113,-	€ 2.064,-	€ 2.092,-
Mutatatiepercentage	4%	1%	2%	- 1%	6%
Distributiekosten <sup>I</sup>	159	149	146	145	125
Dotatie voorziening dub. debiteuren	9	10	26	4	36
Overige beheerskosten	172	157	186	173	158
Totaal bedrijfskosten	340	316	358	322	319
Als % van de premies en bijdragen	4,2%	4,1%	4,7%	4,6%	4,3%
Per verzekerde	€ 100,-	€ 94,-	€ 104,-	€ 96,-	€ 95,-
Resultaat technische rekening	128	412	65	- 151	119
Resultaat niet-technische rekening	63	106	25	95	160
Totaal resultaat	191	518	90	- 56	279
Eigen vermogen	2.233	2.049	1.535	1.446	1.513
Als % van de uitkeringen	30%	29%	21%	21%	22%
Als % van de vereiste solvabiliteit <sup>II</sup>	257%	240%	211%	210%	250%
Per verzekerde	€ 662,-	€ 617,-	€ 451,-	€ 433,-	€ 455,-
Uit te keren ziektekosten op 31-12	2.785	3.502	3.241	2.956	2.657
Als % van de uitkeringen	37%	50%	45%	43%	38%
Gemiddeld aantal verzekerden <sup>III</sup>	3.401.500	3.348.900	3.434.800	3.370.900	3.354.000
Mutatatiepercentage	1,6%	- 2,5%	1,9%	0,5%	29%
Marktaandeel per 1-7 <sup>IV</sup>	20%	20%	20%	20%	20%
Gemiddeld aantal medewerkers (fte)	2.502	2.462	2.580	2.681	2.950

<sup>I</sup> In de distributiekosten van de zorgverzekeraar-N.V.'s OHRA en Delta Lloyd is de integrale vergoeding aan Delta Lloyd Groep overeenkomstig de distributieovereenkomst inbegrepen.

<sup>II</sup> Vanaf 2012 is door DNB de minimum vereiste solvabiliteitsmarge voor de basisverzekering verhoogd (van 9 naar 11%).

<sup>III</sup> Hierin zijn 30.400 verdragsverzekerden wonend in Nederland begrepen, waarvan de uitkeringen van ziektekosten ten laste komen van CVZ (2012 29.000). In de bedragen per verzekerde zijn deze alleen berekend in de kosten van beheer en verzekerden per medewerker. Voor de andere kerncijfers is de gemiddelde stand van 3.371.100 gebruikt.

<sup>IV</sup> In Nederland.



## 7.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013

(na resultaatbestemming)

### Activa

		31 december 2013	31 december 2012
<b>Beleggingen</b>			
Terreinen en gebouwen	[1]	59.506	59.428
Deelnemingen	[2]	64	65
Overige financiële beleggingen	[3,9]	<u>2.373.441</u>	<u>2.064.668</u>
		2.433.011	2.124.161
<b>Vorderingen</b>			
Vorderingen uit directe verzekering	[4]	105.162	101.754
Overige vorderingen	[5,9]	<u>978.952</u>	<u>1.565.068</u>
		1.084.114	1.666.822
<b>Overige activa</b>			
Materiële vaste activa	[6]	15.258	15.925
Liquide middelen	[7,9]	<u>2.004.398</u>	<u>1.944.817</u>
		2.019.656	1.960.742
<b>Overlopende activa</b>			
Lopende interest		22.533	21.896
Overige overlopende activa	[8]	<u>8.140</u>	<u>7.818</u>
		30.673	29.714
		<u>5.567.454</u>	<u>5.781.439</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de geconsolideerde balans en de geconsolideerde winst- en verliesrekening.

### Passiva

		31 december 2013	31 december 2012
<b>Eigen vermogen</b>			
	[10]	2.233.251	2.048.671
<b>Technische voorzieningen</b>			
Voor te betalen uitkeringen ziektekosten	[11]	2.784.952	3.501.803
Voor lopende risico's		<u>166.600</u>	<u>7.400</u>
		2.951.552	3.509.203
<b>Voorzieningen</b>			
	[12]	80.773	84.634
<b>Schulden</b>			
Schulden uit directe verzekering	[13]	147.278	46.353
Overige schulden	[14]	<u>46.749</u>	<u>35.991</u>
		194.027	82.344
<b>Overlopende passiva</b>			
Vooruitontvangen premies		33.158	16.897
Overige overlopende passiva	[15]	<u>74.693</u>	<u>39.690</u>
		107.851	56.587
		<u>5.567.454</u>	<u>5.781.439</u>

## 7.2 Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2013

(x 1.000 euro)	2013	2012
<b>Technische rekening ziektekostenverzekering</b>		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen [16]	8.098.927	7.805.492
Wijziging voorziening voor lopende risico's [11]	- 159.200	- 7.400
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen	2.335	7.633
Overige technische baten eigen rekening [17]	13.281	1.364
Uitkeringen ziektekosten eigen rekening [18]	- 7.486.153	- 7.057.834
Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening [19]	- 340.415	- 316.141
Overige technische lasten eigen rekening [20]	- 858	- 20.742
<b>Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering</b>	<b>127.917</b>	<b>412.372</b>
<b>Niet-technische rekening</b>		
Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering	127.917	412.372
Opbrengsten uit deelnemingen [2]	- 1	2
Opbrengsten uit overige beleggingen [21]	57.696	55.332
Waardeveranderingen van beleggingen [3]	11.165	61.637
Beheerkosten en interest lasten	- 3.336	- 2.822
Netto opbrengsten uit beleggingen	65.524	114.149
Interest voorziening RVVZ	- 447	- 773
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt naar de technische rekening ziektekostenverzekering	- 2.335	- 7.633
<b>Totaal resultaat</b> [22]	<b>190.659</b>	<b>518.115</b>

## 7.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013

(x 1.000 euro)	2013	2012
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Resultaat	190.659	518.115
Afschrijvingen vaste activa [1,6]	7.557	7.046
Bijzondere waardevermindering [1]	1.066	4.373
Resultaat deelnemingen [2]	1	- 2
Waardeveranderingen van beleggingen [3]	- 11.165	- 61.637
Overschrijding maximum reserves [10]	- 6.079	- 4.605
Mutatie technische voorziening [11]	- 557.650	267.987
Mutatie overige voorzieningen [12]	- 3.861	- 14.764
Mutatie kortlopende schulden en overlopende passiva	162.947	- 104.111
Mutatie vorderingen en overlopende activa	581.749	503.227
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>365.224</b>	<b>1.115.629</b>
<b>Kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten</b>		
Investerings- en aankopen:		
• vaste activa [1,6]	- 8.034	- 14.410
• beleggingen in effecten [3]	- 1.581.892	- 2.147.550
• saldo mutaties deposito's en geldmarktfondsen [3]	- 49.493	342.339
Desinvesteringen, aflossingen en verkopen:		
• vaste activa [1,6]	-	5
• beleggingen in effecten [3]	1.333.776	1.362.067
<b>Totaal kasstroom uit investerings- en beleggingsactiviteiten</b>	<b>- 305.643</b>	<b>- 457.549</b>
<b>Mutatie liquide middelen</b>	<b>59.581</b>	<b>658.080</b>
Liquide middelen begin boekjaar	1.944.817	1.286.737
<b>Liquide middelen einde boekjaar</b>	<b>2.004.398</b>	<b>1.944.817</b>

## 7.4 Toelichting op de geconsolideerde jaarrekening 2013

### Algemeen

De Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. is voor de verslaglegging het groepshoofd van CZ groep. CZ groep is een economische, organisatorische eenheid met als kernactiviteiten:

- de uitvoering als zorgverzekeraar van de verplichte verzekering tegen ziektekosten, voortvloeiend uit de Zorgverzekeringswet;
- de uitvoering als zorgkantoor en als uitvoeringsorgaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor de instellingen die gevestigd zijn in de regio's Zeeland, West- en Zuidoost-Brabant, Zuid-Hollandse eilanden, Zuid-Limburg en Haaglanden; de uitvoering van de subsidieregeling PGB op grond van de AWBZ;
- het verzekeren van ziektekostenrisico's, die niet door de verplichte wettelijke verzekering tegen ziektekosten worden gedekt;
- het beheer van het vermogen van de Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering (RVVZ) in het CZ Fonds.

### Groepsverhoudingen

De groepsjaarrekening van CZ groep omvat op grond van de regelgeving BW, Titel 9, boek 2 de samengevoegde financiële gegevens van:

- Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A.
- Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Aanvullende verzekering Zorgverzekeraar U.A.
- OHRA Zorgverzekeringen N.V.
- OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.
- Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.
- CZ Zorgkantoor B.V.
- CZ Fund Management B.V.
- Stichting CZ Fund Depositary
- Stichting CZ Onroerende Zaken
- Stichting Huisvesting CZ Verzekeraars
- Stichting CZ Lourdes
- Stichting Bevordering Zorginitiatieven

Deze entiteiten zijn gevestigd in Tilburg.

### Consolidatiegrondslagen

De jaarrekening van CZ groep omvat alle rechtspersonen, die de kernactiviteit van het verzekeren van ziektekosten uitvoeren of daaraan direct dienstbaar zijn. Zij zijn bovendien organisatorisch met elkaar verbonden. Deze rechtspersonen worden integraal geconsolideerd. De geconsolideerde rechtspersonen hanteren uniforme grondslagen voor de waardering en de bepaling van het resultaat. Alle onderlinge verhoudingen worden in de geconsolideerde balans en resultatenrekening geëlimineerd.

Doordat de verschillende rechtspersonen van CZ groep geen juridische eenheid vormen, zijn het eigen vermogen en het resultaat volgens de geconsolideerde jaarrekening niet gelijk aan het eigen vermogen en het resultaat volgens de enkelvoudige jaarrekening.

### Inrichting jaarverslaggeving

De geconsolideerde jaarrekening is in overeenstemming met de verslaggevingsvoorschriften in Nederland, zoals opgenomen in Titel 9, Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving voor grote en middelgrote rechtspersonen. Bij het opstellen van het kasstroomoverzicht is de indirecte methode toegepast.

Een beschrijving van het systeem van risicoverevening van de Zorgverzekeringswet met de risico's die daarvan het gevolg zijn, is opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening. Op onderdelen bestaan er afwijkingen bij de risicoverevening op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de verzekeraars-dochters OHRA Zorgverzekeringen N.V., OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. en Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.

De bestuurlijke risicoparagraaf is opgenomen in het bestuursverslag. Een kwantitatieve toelichting op het risicoprofiel van de beleggingen en de vereiste solvabiliteit is opgenomen in de toelichtingen van de groepsjaarrekening van CZ groep en de Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. en elk van de andere verzekeraars van CZ groep. Deze toelichtingen luiden conform het format dat De Nederlandsche Bank voorschrijft voor de prudentiële kwartaalrapportages van verzekeraars.

De activa en passiva worden gewaardeerd tegen nominale waarde, tenzij anders vermeld. Op deze waarde worden de afschrijvingen en noodzakelijk geachte voorzieningen in mindering gebracht. Voor de waardering van de activa en passiva evenals de bepaling van het resultaat wordt uitgegaan van het historisch kostprijsbeginsel.

Activa en passiva luidend in vreemde valuta worden omgerekend tegen de koersen per balansdatum. Transacties in vreemde valuta en de daaruit voortvloeiende baten en lasten worden berekend tegen de koersen op transactiedatum.

Activa en passiva worden gesaldeerd en voor het netto bedrag in de balans opgenomen als CZ groep een wettelijke of contractuele bevoegdheid heeft om bedragen te salderen en tevens het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig af te wikkelen.

Financiële instrumenten worden op de balans opgenomen zodra CZ groep contractuele tegenpartij van een bevestigde transactie is geworden. Financiële instrumenten worden niet langer opgenomen indien het recht (verplichting) op de ontvangst (betaling) van kasstromen uit de financiële activa (passiva) is vervallen of indien CZ groep nagenoeg alle economische voordelen en risico's overdraagt aan een derde.

Op de balans zijn alle vorderingen en verplichtingen op grond van de uitvoering van de AWBZ opgenomen. De kosten van verstrekkingen en subsidies waarover geen risico wordt gelopen, zijn niet in de winst- en verliesrekening opgenomen.

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

### Gebruik van schattingen

Bij het opstellen van de jaarrekening maakt de Raad van Bestuur, in overeenstemming met algemeen geldende grondslagen, bepaalde schattingen en veronderstellingen, die medebepalend zijn voor de opgenomen bedragen. De feitelijke resultaten kunnen van deze schattingen afwijken.



## Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

### Beleggingen

#### Terreinen en gebouwen

De waardering van terreinen, gebouwen en installaties vindt plaats tegen aanschafwaarde, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn lineair berekend en gebaseerd op de verwachte economische levensduur. Op de terreinen wordt niet afgeschreven. Indien er indicaties bestaan, dat de indirecte opbrengstwaarde langdurig lager zal zijn dan de boekwaarde, vindt een extra waardevermindering plaats.

#### Deelnemingen

Deelnemingen worden gewaardeerd tegen de nettovermogenswaarde. Deelnemingen die als belegging worden aangehouden, worden gewaardeerd tegen de actuele waarde ultimo boekjaar.

#### Overige financiële beleggingen

Deze beleggingen, waaronder belangen in beleggingsfondsen, zijn gewaardeerd tegen actuele waarde ultimo boekjaar. De actuele waarde wordt bepaald hetzij op de beurswaarde, hetzij aan de hand van laatstbekende transacties, intrinsieke waarde of algemeen aanvaarde waarderingmodellen en door onafhankelijke administrators opgestelde intrinsieke waarden van niet-beursgenoteerde beleggingsfondsen. Indien er indicaties bestaan dat de opbrengstwaarde lager zal zijn, vindt een waardevermindering plaats. Onder de zakelijke waarden zijn ook begrepen fondsen die beleggen in vastrentende waarden en private equity. Hedge funds, geldmarktfondsen en herbeleggingsrekeningen zijn opgenomen onder de andere financiële beleggingen. Ongerealiseerde koersresultaten en gerealiseerde transactie resultaten worden rechtstreeks verantwoord in het resultaat onder de post waardeveranderingen van beleggingen. Transactiekosten bij aankopen van financiële instrumenten worden als onderdeel van de kostprijs geactiveerd.

### Vorderingen

Deze zijn gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van noodzakelijk geachte voorzieningen voor vermoedelijke oninbaarheid.

### Overige activa

#### Materiële vaste activa

De materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschafwaarde, verminderd met lineaire afschrijvingen op basis van de geschatte economische levensduur.

### Eigen vermogen

#### Wettelijke reserve

De wettelijke reserve bestaat uit dat deel van het eigen vermogen waarover de bestuurders van de rechtspersonen op grond van wettelijke regelingen niet vrijelijk kunnen beschikken. De onder dit hoofd opgenomen reserve bestaat alleen uit de wettelijke reserve uitvoering AWBZ. In de wettelijke reserve uitvoering AWBZ is het financiële resultaat van ter beschikking gestelde middelen en de exploitatiekosten opgenomen. De reserve is onderworpen aan regelgeving van het CVZ. Voor deze reserve geldt een maximering van 20% van het ter beschikking gestelde budget beheerskosten.

#### Bestemmingsreserve Zorgdoorbraak Fonds

De bestemmingsreserve wordt gevormd door de middelen die zijn afgezonderd ter financiering van initiatieven in de zorg, die niet gefinancierd kunnen worden uit de wettelijke of aanvullende ziektekostenverzekeringsmiddelen.

#### Statutaire reserve

De wettelijke reserves Ziekenfondswet die tot en met 31 december 2005 zijn opgebouwd, zijn per 1 januari 2006 toegevoegd aan de statutaire reserve. Aan het behoud van de wettelijke reserves zijn twee voorwaarden verbonden, die tot en met 31 december 2015 gelden:

- de Zorgverzekeringswet dient zonder winstoogmerk te worden uitgevoerd;
- er mogen geen uitkeringen worden gedaan aan aandeelhouders, leden of anderen.

CZ groep voldoet aan deze voorwaarden.

Op basis van de statuten bestaat de verplichting om alle exploitatieoverschotten en tekorten toe te voegen aan respectievelijk in mindering te brengen op de statutaire reserve. De balans is daarom opgemaakt na bestemming van het resultaat.

### Technische voorzieningen

#### Voor te betalen uitkeringen ziektekosten

Deze voorziening betreft de kosten van nog uit te keren vergoedingen van behandelingen van verzekerden, welke zijn gestart voor de balansdatum. De post is opgebouwd uit de op balansdatum ontvangen, maar nog niet betaalde declaraties, verhoogd met een schatting van de na balansdatum nog te ontvangen declaraties en verminderd met de aan de zorgverleners verstrekte kortlopende voorschotten en voorschotten voor reeds verrichte, nog niet gedeclareerde zorgverrichtingen. De schatting vindt in principe plaats door op basis van gedeclareerde perioden en ervaringscijfers per zorgverlener of groep zorgverleners het aantal nog te declareren verrichtingen en daarbij horende kosten te schatten. Bij de taxatie van de kosten ziekenhuiszorg is rekening gehouden met de contractuele afspraken met ziekenhuizen voor 2013, waarin naast prijs- en volumeafspraken met name de omzetplafonds in aanmerking zijn genomen. De schatting van declaraties van ziektekosten die van verzekerden nog worden verwacht, is gebaseerd op ervaringscijfers over het tijdstip, waarop verzekerden hun declaratie inzenden. In deze voorziening is tevens een voorziening voor afhandelingskosten begrepen, die jaarlijks wordt berekend. De basis voor de voorziening voor afhandelingskosten wordt gevormd door de ultimo van een jaar nog af te wikkelen declaraties ziektekosten over het afgelopen jaar en voorgaande jaren. De voorziening voor afhandelingskosten wordt bepaald op basis van de integrale kosten van het personeel, belast met de afhandeling van de hiervoor genoemde declaraties ziektekosten.

#### Voor lopende risico's

De voorziening voor lopende risico's omvat het voorcalculatorische negatieve resultaat technische rekening van het jaar, volgend op het boekjaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen basis- en aanvullende verzekering. Daarbij worden de resultaten van individuele en collectieve contracten en de interest, die aan de technische voorzieningen worden toegerekend, gesaldeerd.

#### Verplichtingen personeelsbeloningen

De uitgestelde beloningen hebben betrekking op de VUT-overgangsregeling, de vergoedingsregeling voor ziektekostenpremies aan gepensioneerden en de jubileumuitkeringen bij 12½-, 25- en 40-jarig dienstverband. Deze beloningen in de vorm van rechten op uitkering na afloop van het dienstverband en beloningen betaalbaar op termijn worden volgens de richtlijn RJ271 'Personeelsbeloningen' verwerkt.

Voor de berekening van de VUT-verplichting zijn onder meer de volgende veronderstellingen gehanteerd:

- de overlevingskans wordt berekend volgende de AG prognosetafels 2012-2062, gecorrigeerd voor ervaringssterfte, gedifferentieerd naar leeftijd:
  - tot en met 65 jaar: 60%
  - van 65 tot 75 jaar: lineair oplopend van 60% naar 90%
  - vanaf 75 jaar: 90%;
- de rekenrente wordt gebaseerd op de huidige marktrente van hoogwaardige bedrijfsobligaties en bedraagt 2,1% (2012: 1,4%);
- de verplichting wordt contant gemaakt waarbij uitgegaan wordt van de Projected Unit Credit methode;
- de inflatie is afgeleid van de Consumenten Prijs Index (CPI) en bedraagt 1,0%;
- de franchise bedraagt € 15.104 en stijgt jaarlijks met 2,0% (conform CPI);
- de indexatie van de tijdelijke pensioenen van SBZ is afgeleid van de CPI en bedraagt 1,0%;
- er wordt rekening gehouden met een algemene salarisstijging van 2,5% en een individuele carrièrecomponent.

De arbeidsvoorwaarden van CZ groep geven medewerkers een recht op gratificaties op het moment dat zij 1½, 25 of 40 jaar in dienst zijn alsmede op een bijdrage in de kosten van de ziektekostenverzekering na pensionering. Bij de berekening van deze verplichtingen worden dezelfde veronderstellingen gehanteerd als bij de berekening van de Vutverplichting, met uitzondering van de rekenrente. De gehanteerde rekenrente voor deze verplichtingen is 3,2% (2012; 2,7%).

CZ groep is voor de uitvoering van haar pensioenregeling aangesloten bij SBZ, een bedrijfstak-pensioenfonds. De pensioenregeling heeft betrekking op alle medewerkers en leidt tot vergoedingen die gebaseerd zijn op het salaris en het aantal dienstjaren van medewerkers op hun pensioengerechtigde leeftijd. De pensioenregeling betreft een middelloonstelsel en kent een opbouw voor het ouderdomspensioen van 2,15% over de pensioengrondslag (t/m 2013 2,25%). De uitvoering van de pensioenregeling is ondergebracht bij Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars (pensioenfonds SBZ). Dit betekent dat alleen de over het boekjaar verschuldigde premies als kosten worden verantwoord.

De risico's van loonontwikkeling, prijsindexatie en beleggingsrendement op het fondsvermogen zullen mogelijk leiden tot toekomstige aanpassingen in de jaarlijkse bijdragen aan het pensioenfonds. Deze risico's komen niet tot uitdrukking in een op de balans opgenomen voorziening. In geval van een tekort bij het bedrijfstak pensioenfonds heeft CZ groep geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen anders dan hogere toekomstige premies. Als gevolg van de daling van de dekkingsgraad per 31 december 2008 tot onder 104,1% heeft SBZ op 30 maart 2009 een herstelplan ingediend bij De Nederlandsche Bank. Hierin zijn de volgende maatregelen opgenomen: toepassing van een solvabiliteitsopslag op de premie van maximaal 18%, beperking van de indexatie van ingegane pensioenen en pensioenrechten van gewezen deelnemers en toepassing van een dynamische beleggingsstrategie (dat wil zeggen afbouw van beleggingsrisico bij een dalende dekkingsgraad en toename van het beleggingsrisico bij een stijgende dekkingsgraad).

De dekkingsgraad van pensioenfonds SBZ bedraagt 114,1% per 1 januari 2014. De pensioenregeling kent de volgende indexatieregeling voor actieve deelnemers: op de opgebouwde pensioenaanspraken wordt jaarlijks op 1 januari een toeslag verleend conform het in de CAO overeengekomen percentage van de loonontwikkeling vanaf 2 januari in het daaraan voorafgaande jaar tot en met genoemde 1 januari. Deze indexatieregeling betreft derhalve maximaal de looptijd van de geldende CAO.

#### Voorziening Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering (CZ Fonds)

In deze voorziening is het vermogen van de voormalige vrijwillige ziekenfonds- verzekering verantwoord. Deze voorziening wordt besteed aan projecten voor zorgverlening, die bijdragen aan de bevordering van de kwaliteit van leven van zieke en gehandicapte mensen en projecten

ter voorkoming van ziekten. Deze zorgprojecten worden niet via een zorgverzekering of zorgregeling gefinancierd. Bovendien kan de voorziening besteed worden aan projecten ter verbetering van de kwaliteit van interne organisatie van de zorgverzekeraars. Dit is opgenomen in het Convenant 'Besteding Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering'. In het Convenant is een minimale verdeling voor zorgprojecten en maximale toekenning voor bedrijfsprojecten opgenomen. Deze verdeling wordt in periodes van vier jaar getoetst door de Toetsingscommissie RVVZ.

De Raad van Bestuur besluit over de aard, omvang en timing van deze bestedingen na advies van de interne commissie CZ Fonds. De reserve wordt vanaf 1999 in 20 jaar afgebouwd met een jaarlijkse toevoeging van interest volgens het rendement op staatsleningen met een looptijd van 10 jaar per november van het voorafgaande jaar.

Aan het Centraal Fonds RVVZ (Innovatiefonds Zorg) wordt 25% van het vermogen afgedragen voor de financiering van projecten met een landelijk belang. Dit deel is opgenomen onder de schulden. Toegezegde financieringen die nog niet zijn uitbetaald worden eveneens onder de schulden opgenomen.

## Grondslagen voor het bepalen van het resultaat

### Algemeen

Met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen voor de balansposten, wordt het resultaat bepaald als verschil tussen de aan het boekjaar toerekenbare opbrengsten en kosten, berekend op basis van historische uitgaafprijzen.

In de winst- en verliesrekening worden de baten en lasten verantwoord die gedurende het boekjaar voortvloeien uit de bedrijfsactiviteiten, met uitzondering van posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden verwerkt. De resultaten worden geheel gerealiseerd in Nederland. De beleggingsresultaten worden toegerekend aan het eigen vermogen en de technische voorzieningen, waarbij beleggingen met een hoger risico zoals aandelen en deelnemingen volledig worden toegerekend aan het eigen vermogen. De overige beleggingen worden, rekening houdend met het risico, verdeeld over het saldo van eigen vermogen minus direct toegerekende beleggingen en de technische voorzieningen. De resultaten over de aan de technische voorzieningen toegerekende beleggingen zijn opgenomen in de technische rekening, de overige beleggingsresultaten blijven in de niet-technische rekening.

### Premies eigen rekening en bijdragen

De geboekte premies bestaan uit nominale premies op grond van de Zorgverzekeringwet en verzekeringspremies voortvloeiende uit overeenkomsten van aanvullende en overige ziektekostenverzekeringen. De prolongatiedata van de premies lopen gelijk aan het kalenderjaar, zodat geen voorziening voor nog niet verdiende premies benodigd is.

De bijdragen bestaan uit de uitkeringen van het CVZ uit het Zorgverzekeringsfonds Zorgverzekeringswet. In de bijdragen van het College voor zorgverzekeringen zijn ook alle te verrekenen bedragen begrepen uit hoofde van ex post compensatiemechanismen van de risicoverevening Zvw. Een definitieve afrekening op de exploitatie van 2013, inclusief hogekostencompensatie-GGZ, is pas op zijn vroegst mogelijk in de zomer van 2016. Bij het opstellen van de jaarrekening moet daarnaast nog gewerkt worden met inschattingen van de kosten ziekenhuiszorg en GGZ, waaronder de splitsing in vaste en variabele kosten en B-DBC's, de effecten van hogekostencompensatie, nacalculaties en Meerjarige Hoge Kosten. Hierbij is in de bijdragen enige prudentie aangehouden. De schattingsmethodiek voor het bepalen van de prudentie die in de inschatting van bijdragen CVZ wordt gehanteerd is in 2013 gewijzigd van een individuele analyse op verschillende budgetcomponenten naar een vaste methodiek gebaseerd op scenarioanalyse. Met ingang van 2013 wordt een percentage van het verschil tussen worst case en best estimate als prudentie in aanmerking genomen. Het kwantitatieve effect op de huidige en toekomstige perioden is praktisch niet te bepalen.

### Uitkeringen ziektekosten eigen rekening

De geboekte uitkeringen ziektekosten bestaan uit de ten behoeve van verzekerden uitgekeerde en uit te keren vergoedingen van ziektekosten op grond van de Zorgverzekeringswet. Tevens omvat deze post alle uitkeringen en nog uit te keren bedragen voortvloeiende uit overeenkomsten van aanvullende en overige ziektekostenverzekeringen. De bijdragen van de herverzekering worden op de geboekte uitkeringen ziektekosten in mindering gebracht. De opbrengsten uit verhaal worden op kasbasis verantwoord en ook in mindering gebracht op de uitkeringen ziektekosten.

Onder de uitkeringen ziektekosten zijn mede de afhandelingskosten begrepen. Afhandelingskosten zijn de integrale kosten van de interne organisatorische eenheden, die belast zijn met de behandeling van declaraties van ziektekosten.

### Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening

Hieronder zijn opgenomen alle kosten, voor zover deze geen betrekking hebben op het afhandelen van uitkeringen ziektekosten en het beleggen. Deze bedrijfskosten worden onderverdeeld in distributiekosten, acquisitiekosten en beheers-, personeels- en afschrijvingskosten. Onder acquisitiekosten worden de kosten begrepen die middellijk of onmiddellijk samenhangen met het sluiten van verzekeringsovereenkomsten. Alle acquisitiekosten worden direct ten laste van het resultaat gebracht.

## 7.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013

### 1 Terreinen en gebouwen

	<i>Technische installaties</i>	<i>Gebouwen en terreinen</i>	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Aanschafwaarde per 1 januari	43.348	78.285	121.633	121.040
Cumulatieve afschrijvingen	- 32.533	- 29.672	- 62.205	- 55.106
Boekwaarde per 1 januari	10.815	48.613	59.428	65.934
Investerings	2.001	2.199	4.200	809
Desinvesteringen	- 33	-	- 33	- 216
Afschrijvingen op desinvesteringen	33	-	33	211
Afschrijvingen	- 1.451	- 1.605	- 3.056	- 2.937
Bijzondere waardevermindering	- 1.066	-	- 1.066	- 4.373
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>10.299</b>	<b>49.207</b>	<b>59.506</b>	<b>59.428</b>
Cumulatieve aanschafwaarde	45.316	80.484	125.800	121.633
Cumulatieve afschrijvingen	- 35.017	- 31.277	- 66.294	- 62.205
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>10.299</b>	<b>49.207</b>	<b>59.506</b>	<b>59.428</b>
Afschrijvingspercentage per jaar	3,3%-20%	0%-2%		

De actuele waarde van de terreinen en gebouwen inclusief de installaties is bepaald op 71,9 miljoen euro, op basis van een extern uitgevoerde taxatie in 2012. De kantoorpanden die bij CZ groep in gebruik zijn vertegenwoordigen, inclusief installaties, een actuele waarde van 65,4 miljoen euro.

Als gevolg van toekomstige externe verhuur van het kantoorpand te Breda heeft er in 2013 een versnelde afschrijving plaatsgevonden op technische installaties.

Er is geconstateerd in 2012 dat de (in)directe opbrengstwaarde van één gebouw, kantoor Aubade Tilburg, langdurig lager is dan de boekwaarde. De bijzondere waardevermindering is in 2012 direct als last verwerkt in de winst- en verliesrekening.



## 2 Deelnemingen

De deelneming betreft een 7,69% belang in Halder Investments IV-A C.V. en Investments IV-A Custodian B.V., gevestigd te Den Haag.

Het mutatieoverzicht deelnemingen luidt als volgt:

	Halder In-vestments IV-A C.V.	Investments IV-A Custodian B.V.	2013	2012
Boekwaarde per 1 januari	64	1	65	63
Resultaat boekjaar	- 1	-	- 1	2
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>65</b>

## 3 Overige financiële beleggingen

	Zakelijke waarden	Vastrentende waarden	Deposito's	Andere financiële beleggingen	Totaal 2013	Totaal 2012
Boekwaarde per 1 januari	282.760	1.245.686	2.700	533.522	2.064.668	1.559.887
Aankopen	87.550	1.494.341	-	-	1.581.891	2.147.550
Verkopen/ aflossingen	- 13.000	- 1.320.776	-	-	- 1.333.776	- 1.362.067
Saldo mutaties	-	-	- 1.000	50.493	49.493	- 342.339
Waardeveranderingen van beleggingen	51.565	- 40.180	-	- 220	11.165	61.637
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>408.875</b>	<b>1.379.071</b>	<b>1.700</b>	<b>583.795</b>	<b>2.373.441</b>	<b>2.064.668</b>

Door alle verzekeraars van CZ groep zijn alle financiële beleggingen ondergebracht in een gezamenlijke assetpool, CZ Beleggingsfonds. CZ Beleggingsfonds bestaat uit drie subfondsen voor respectievelijk zakelijke waarden/subfonds aandelen, vastrentende waarden/subfonds staatsobligaties en vastrentende waarden/subfonds bedrijfsobligaties.

Per 31 december 2013 bestaat de positie verantwoord onder de zakelijke waarden geheel uit de onderliggende beleggingen verantwoord onder zakelijke waarden in het subfonds aandelen, welke een waarde vertegenwoordigt van 409 miljoen euro (2012: 283 miljoen euro). De beleggingen in zakelijke waarden luiden niet alleen in euro's. De valutarisico's zijn niet afgedekt.

In het onderstaande overzicht is de verdeling van de valutaposities van de zakelijke waarden opgenomen.

Valuta	2013 Bedrag	2012 Bedrag
Amerikaanse dollar	210.446	142.238
Euro	48.513	31.995
Japanse yen	32.535	21.520
Britse pond	30.256	20.935
Canadese dollar	15.087	11.860
Zwitserse franc	14.073	9.433
Hong Kong dollar	13.019	10.470
Australische dollar	10.393	8.283
Zuid-Koreaanse won	5.446	3.877
Zweedse kroon	4.987	3.373
Taiwanese dollar	3.489	1.129
Zuid-Afrikaanse rand	3.393	3.032
Mexicaanse peso	2.433	1.951
Braziliaanse real	2.330	1.675
Singaporese dollar	2.281	2.128
Deense kroon	1.992	1.251
Maleisische ringgit	1.710	1.484
Noorse kroon	1.304	1.048
Thaise baht	1.003	1.014
Overig	4.185	4.064
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>408.875</b>	<b>282.760</b>

Per 31 december 2013 bestaat de positie verantwoord onder de vastrentende waarden, nagenoeg geheel, uit de onderliggende beleggingen verantwoord onder de vastrentende waarden in de subfondsen voor staats- en bedrijfsobligaties, welke een waarde vertegenwoordigen van respectievelijk 1.028 miljoen euro en 350 miljoen euro (2012: respectievelijk 1.017 miljoen euro en 229 miljoen euro). Daarnaast is onder de vastrentende waarden voor een bedrag van 0,9 miljoen euro aan niet-beursgenoteerde leningen en hypotheek opgenomen (2012: 0,4 miljoen euro). In de subfondsen van staats- en bedrijfsobligaties zijn geen posities in vreemde valuta opgenomen. De vastrentende waarden in de subfondsen staats- en bedrijfsobligaties betreffen beursgenoteerde obligaties. Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De modified duration bedraagt voor het subfonds staatsobligaties 4,2 jaar<sup>V</sup> (2012: 4,4 jaar) en voor het subfonds bedrijfsobligaties 5,8 jaar (2012: 5,2 jaar). De niet-beursgenoteerde leningen en hypotheek hebben geen rating.

<sup>V</sup> Dit betreft de modified duration van de totale pool. Hierin zijn zowel de modified duration van de onderliggende vastrentende waarden meegenomen, als die van de liquiditeiten.

#### Subfonds staatsobligaties

<i>Kredietwaardigheid vastrentende waarden</i>	2013	2012
AAA	45%	65%
AA	55%	35%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

#### Subfonds bedrijfsobligaties

<i>Kredietwaardigheid vastrentende waarden</i>	2013	2012
AAA	6%	6%
AA	8%	7%
A	45%	42%
BBB	38%	42%
BB	3%	3%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

De andere financiële beleggingen bestaan nagenoeg geheel uit beleggingen in liquide middelen in de vorm van geldmarktfondsen. Daarnaast zijn hieronder herbeleggingsrekeningen en een Special Purpose Vehicle (SPV) van een fund of hedgefonds opgenomen (0,6 miljoen euro). Door het gebruik van geldmarktfondsen is het concentratierisico fors gemitigeerd. Deze middelen zijn bovendien direct opeisbaar.

#### 4 Vorderingen uit directe verzekering

	2013	2012
Verzekerden; premies	183.318	157.398
Verzekerden; eigen risico en eigen bijdragen	39.111	27.241
Intermediairs; premies/ distributiekosten	1.017	2.070
Zorgverleners	-	2.433
Af: Voorziening voor oninbare vorderingen	- 118.284	- 87.388
	<b>105.162</b>	<b>101.754</b>

#### 5 Overige vorderingen

De specificatie van de overige vorderingen luidt als volgt:

	2013	2012
College voor zorgverzekeringen	898.753	744.284
Zorgverleners	67.964	802.559
Rekening-courant gelieerde rechtspersonen	4.546	5.543
Andere vorderingen	7.689	12.682
	<b>978.952</b>	<b>1.565.068</b>

In de vordering op het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is een bedrag opgenomen voor het verwachte aandeel in de landelijke verevening. Dit bedrag is berekend op basis van schattingen van de landelijke zorgkosten, mede opgegeven door Zorgverzekeraars Nederland. Hiervan maakt deel uit een schuld uit hoofde van de hogekostencompensatie (HKC) van 38,8 miljoen euro.

In 2013 zijn de contracten tussen de verzekeraars van CZ groep en ziekenhuizen en GGZ instellingen gewijzigd. In 2012 zijn deze zorgverleners nog permanent bevoorschot zonder interestvergoeding ter compensatie van liquiditeitskortingen in verband met de DBC/DOT-systematiek, waarbij pas na afronding van de behandelperiode gedeclareerd kon worden. In 2013 is deze permanente bevoorschotting vervangen door een rekening-courant verhouding waarbij Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. op basis van de onderhanden werk positie bij de zorgverlener bedragen vooruitbetaalt. Deze voorschotten kunnen per zorgverlener verrekend worden met declaraties. De verstrekte voorschotten worden vanaf 2013 gesaldeerd met de technische voorziening voor zover zij de waarde van de verrichte zorg door zorgverleners aan verzekeren van CZ groep niet overschrijden. De vorderingen op ziekenhuizen en GGZ instellingen omvatten in 2013 de nog terug te ontvangen bedragen uit de opbrengstverrekening en/of overschrijding van de plafondafspraken.

Onder de vorderingen op gelieerde rechtspersonen is ook een rekening-courant met Stichting CbusineZ opgenomen (2,5 miljoen euro). Het maximum van deze rekening-courant bedraagt 10 miljoen euro. De looptijd is langer dan 1 jaar. De interestvergoeding is in 2013 gemiddeld 0,5%.

## 6 Materiële vaste activa

	<i>Inventaris en auto- matisering</i>	<i>Verbouw- ingen</i>	<i>Andere bedrijfs- middelen</i>	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Aanschafwaarde	50.477	1.519	2.184	54.180	41.903
Cumulatieve afschrijvingen	- 35.844	- 651	- 1.760	- 38.255	- 35.470
Boekwaarde per 1 januari	14.633	868	424	15.925	6.433
Investeringen	3.384	434	16	3.834	13.601
Desinvesteringen	- 8.469	-	-	- 8.469	- 1.324
Afschrijvingen	- 4.208	- 121	- 172	- 4.501	- 4.109
Afschrijvingen op desinveste- ringen	8.469	-	-	8.469	1.324
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>13.809</b>	<b>1.181</b>	<b>268</b>	<b>15.258</b>	<b>15.925</b>
Cumulatieve aanschafwaarde	45.392	1.953	2.200	49.545	54.180
Cumulatieve afschrijvingen	- 31.583	- 772	- 1.932	- 34.287	- 38.255
<b>Boekwaarde per 31 decem- ber</b>	<b>13.809</b>	<b>1.181</b>	<b>268</b>	<b>15.258</b>	<b>15.925</b>
Afschrijvingspercentage	10%-33%	10-20%	10-33%		

Onder de andere bedrijfsmiddelen zijn onder meer vervoersmiddelen opgenomen.

## 7 Liquide middelen

De liquide middelen betreffen direct opeisbare rekening-courantvorderingen, deposito's bij banken en geldmarktfondsen.

## 8 Overige overlopende activa

	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Vooruitbetaalde beheerskosten	4.998	4.276
Nog te ontvangen dividend	824	602
Overig	2.318	2.940
	<b>8.140</b>	<b>7.818</b>

## 9 Concentratierisico's

De belangrijkste concentratierisico's, groter dan 3% van het balanstotaal, worden gevormd door:

<i>Balanspost</i>	<i>Tegenpartij</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Overige financiële beleggingen	Duitsland	445.562	407.713
Overige financiële beleggingen	Nederland	250.356	206.751
Overige financiële beleggingen	Oostenrijk	-	185.707
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Rabobank	349.277	342.719
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Frankrijk	305.172	230.861
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Deutsche Bank	251.077	-
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	ABN AMRO Bank	241.985	285.752
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	ING bank	193.962	347.786
Overige vorderingen	CVZ	898.753	744.284
		<b>2.936.144</b>	<b>2.751.573</b>

## 10 Eigen vermogen

	<i>Wettelijke reserve</i>	<i>Bestem- mings- reserve</i>	<i>Statutaire reserve</i>	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Stand per 1 januari	6.341	5.864	2.036.466	2.048.671	1.535.161
Afdracht wettelijke reserve	- 6.079	-	-	- 6.079	- 4.605
Resultaat boekjaar	6.424	1.661	182.574	190.659	518.115
<b>Stand per 31 decem- ber</b>	<b>6.686</b>	<b>7.525</b>	<b>2.219.040</b>	<b>2.233.251</b>	<b>2.048.671</b>

De *wettelijke reserve* betreft de reserve uitvoering AWBZ van CZ Zorgkantoor B.V. De *afdracht van wettelijke reserves* in 2013 betreft overschrijvingen van wettelijke reserves ex-AWBZ.

In 2011 is een Zorgdoorbraak Fonds opgericht waarmee projecten gefinancierd worden die een verbetering in de gezondheidszorg aanbrengen. De middelen hiervoor worden afgezonderd in een *bestemmingsreserve*. Het saldo van de premiegelden gereserveerd voor het Zorgdoorbraak Fonds en de uitgaven aan projecten is middels de bestemming van het resultaat 2013 gedoteerd aan de *bestemmingsreserve*.

Onder de *statutaire reserve* is tevens de reserve Ziekenfondswet van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. en OHRA Zorgverzekeringen N.V. opgenomen. De omvang van deze reserve Ziekenfondswet per 31 december 2013 bedraagt 461 miljoen euro.



De aansluiting van het eigen vermogen geconsolideerd en enkelvoudig is als volgt te maken:

	2013	2012
Eigen vermogen O.W.M. CZ groep Zorgverzekeraar U.A. volgens de enkelvoudige jaarrekening	1.469.298	1.344.915
O.W.M. CZ groep Aanvullende verzekering Zorgverzekeraar U.A.	737.574	678.002
Stichting CZ Onroerende Zaken	24.149	22.371
Stichting CZ Lourdes	1.883	2.367
Stichting Bevordering Zorginitiatieven	224	883
Stichting Huisvesting CZ Verzekeraars	123	133
<b>Eigen vermogen volgens de geconsolideerde jaarrekening</b>	<b><u>2.233.251</u></b>	<b><u>2.048.671</u></b>

In onderstaand overzicht is voor de verzekeraars van de groep de solvabiliteitspositie nader toegelicht. Het verschil met het aanwezig eigen vermogen betreft het vermogen van de niet-verzekeraars uit de groep.

	<i>Solvabiliteit</i>		<i>Als % van de uitkeringen</i>	
	<i>Vereist door DNB</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Als % van vereist DNB</i>	<i>2013</i>
OWM CZ groep Zorgverzekeraar U.A.	532.677	1.325.687	249%	25%
OHRA Zorgverzekeringen N.V.	37.382	136.925	366%	42%
OWM CZ groep Aanvullende verzekering Zorgverzekeraar U.A.	130.444	388.391	298%	71%
Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.	53.690	123.412	230%	29%
OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.	102.402	225.771	220%	27%
	<b><u>856.595</u></b>	<b><u>2.200.186</u></b>	<b><u>257%</u></b>	<b><u>30%</u></b>

De volgens Solvency I vereiste solvabiliteit bedraagt ultimo van het boekjaar 857 miljoen euro. In 2013 heeft de CZ groep als onderdeel van de Own Risk & Solvency Assessment (ORSA) een nieuw kapitaalbeleid geformuleerd op Solvency II grondslagen. Hier wordt een streefsolvabiliteit gedefinieerd, die is gebaseerd op de Solvency II eis, de Solvency Capital Requirement (SCR), aangevuld met een risicogewogen buffer. Deze streefsolvabiliteit wordt jaarlijks vastgesteld in het ORSA proces. De berekening van de SCR is gebaseerd op het standaardmodel en gaat uit van de meest recente voorschriften<sup>VI</sup>. De SCR voor de CZ groep bedraagt 1.163 miljoen euro. De risicogewogen buffer is op gestructureerde wijze bepaald in het ORSA proces. De minimale streefsolvabiliteit voor de CZ groep bedraagt 1.607 miljoen euro. De aanwezige solvabiliteit (Solvency I) ultimo van dit boekjaar onder de huidige waarderingsgrondslagen bedraagt 2.200 miljoen euro.

Op basis van Solvency II grondslagen bedraagt de aanwezige solvabiliteit 2.199 miljoen euro.

<sup>VI</sup> Voor de bepaling van het verzekeringstechnisch risico uit hoofde van premie en reserverisico is gebruik gemaakt van een sigma van 5% en een smal premiebegrip.

## 11 Technische voorzieningen

	Voor lopende risico's	Voor te beta- len uitkeringen ziektekosten	Totaal 2013	Totaal 2012
Stand per 1 januari	7.400	3.854.042	3.861.442	3.222.385
Ottrekking	-	- 3.349.668	- 3.349.668	- 2.571.653
Dotatie/vrijval	- 7.400	- 62.819	- 70.219	- 330.674
Toevoeging	166.600	3.518.947	3.685.547	3.541.384
<b>Stand per 31 december</b>	<b>166.600</b>	<b>3.960.502</b>	<b>4.127.102</b>	<b>3.861.442</b>

De voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten bestaat per 31 december uit:

	2013	2012
Technische voorziening ziektekosten	3.960.502	3.854.042
Afhandelingskosten	25.830	21.160
Voorschotten	- 1.201.380	- 373.400
	<b>2.784.952</b>	<b>3.501.802</b>

De gehele voorziening is kortlopend. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is.

### Voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten

De technische voorziening voor te betalen uitkeringen omvat bedragen voor nog te betalen DBC's/DOT's van 3 miljard euro. De DBC-financiering brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's (maximaal) een jaar kunnen openstaan, maar verantwoord moeten worden op de openingsdatum. De voorschotten, die aan ziekenhuizen en GGZ-instellingen zijn verstrekt, zijn ter compensatie van liquiditeitstekorten. Dit is het gevolg van de DBC/DOT-systematiek, waarbij pas na afronding van de behandelperiode gedeclareerd kan worden. De verstrekte voorschotten per zorgverlener bedragen maximaal de waarde van de verrichte zorg door zorgverleners verstrekt aan verzekerden van CZ groep. Deze voorschotten zijn gesaldeerd in de technische voorziening.

zorgkostenclaims	2013	2012	2011	2010	2009	Totaal
Schatting van cumulatieve claims:						
- aan het einde van het tekenjaar	7.532.973	7.527.675	7.702.229	7.349.811	6.937.016	
- een jaar later		7.592.656	7.738.823	7.722.042	7.200.750	
- twee jaar later			7.584.627	7.290.048	6.940.518	
- drie jaar later				7.310.546	6.955.229	
- vier jaar later					6.977.126	
Schatting van cumulatieve claims	7.532.973	7.592.656	7.584.627	7.310.546	6.977.126	36.997.928
Cumulatieve betalingen	4.032.739	7.132.388	7.584.627	7.310.546	6.977.126	33.037.426
Waarde opgenomen in het overzicht van de financiële positie per 31 december 2013	<b>3.500.234</b>	<b>460.268</b>	-	-	-	<b>3.960.502</b>

### Voorziening voor lopende risico's

De voorziening voor lopende risico's betreft de voorziening voor negatieve resultaten op (collectieve) verzekeringscontracten. De gehele voorziening betreft kortlopende verplichtingen.

## 12 Voorzieningen

	2013	2012
Voorziening verplichtingen personeelsbeloningen	55.928	61.282
Voorziening reserves voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering	19.437	21.873
Incidentele voorzieningen	5.408	1.437
Voorziening herziening BTW verhuurd onroerend goed	-	42
	<b>80.773</b>	<b>84.634</b>

### Voorziening verplichtingen personeelsbeloningen

De specificatie van het verloop van deze voorziening is opgenomen bij toelichting [33].

### Voorziening Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekering (CZ Fonds)

Het mutatieoverzicht luidt als volgt:

	2013	2012
Stand per 1 januari	21.873	24.852
Toevoegingen	360	609
Onttrekkingen	- 2.796	- 3.588
<b>Stand per 31 december</b>	<b>19.437</b>	<b>21.873</b>

De voorziening reserves voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering (CZ Fonds) is in 1999 gevormd naar aanleiding van het Convenant tussen de beherende rechtspersonen van de reserves voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekeringen (RVVZ) en Zorgverzekeraars Nederland. In dit Convenant is afgesproken dat deze reserves over een periode van 20 jaar terugvloeien naar projecten in de gezondheidszorg. Deze bestemmingen staan onder toezicht van de Toetsingscommissie RVVZ. Aan de voorziening is interest toegevoegd volgens het rendement op staatsleningen met een looptijd van 10 jaar per november van het voorafgaande jaar. Dit percentage was voor 2013 1,65 % (2012: 2,45%).

De onttrekkingen aan de voorziening zijn als volgt te specificeren:

	2013	2012
Projecten voor zorg, preventie en onderzoek	2.212	2.073
Kwaliteitsverbetering van de dienstverlening	584	1.515
	<b>2.796</b>	<b>3.588</b>

### Incidentele voorzieningen

Dit betreft een voorziene personele last als gevolg van onder andere de sluiting van kantoor Den Haag op 1 september 2011 en de gedeeltelijke verhuur van kantoor Breda per 1 januari 2015.

### 13 Schulden uit directe verzekering

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Zorgverleners en verzekerden	144.030	42.587
Rekening-courant kostprijsverzekeringen	3.248	3.766
	<b>147.278</b>	<b>46.353</b>

De nog te ontvangen bedragen uit de opbrengstverrekening zijn vanaf 2013 verantwoord onder overige vordering op zorgverleners. De rekening-courant met de kostprijsverzekeringen heeft een looptijd langer dan één jaar, de interest is 2,3 % (2012: 2,87%).

### 14 Overige schulden

	2013	2012
Rekening-courant Delta Lloyd Groep	22.876	14.975
Belastingen en sociale premies	6.800	6.531
Afdracht CZ Fonds aan Centraal Fonds RVVZ	3.812	5.278
Toezeggingen uit CZ Fonds	3.167	2.533
Crediteuren	2.361	1.239
Rekening-courant gelieerde rechtspersonen	1.176	1.691
Overige	6.557	3.744
	<b>46.749</b>	<b>35.991</b>

Voor een bedrag van 2,3 miljoen euro (2012: 3,9 miljoen euro) hebben de overige schulden een langlopend karakter.

### 15 Overige overlopende passiva

	2013	2012
Betalings onderweg	47.350	19.415
Te betalen beheerskosten	26.544	20.161
Overige	799	114
	<b>74.693</b>	<b>39.690</b>

## Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

### Garantstelling

Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. heeft een garantstelling ontvangen voor een bedrag van 200.000 euro; deze heeft betrekking op de gedeeltelijke verhuur van het kantoorpand Chasséveld 17 te Breda.

### Huurverplichtingen

Een aantal kantoorgebouwen is op basis van langlopende overeenkomsten gehuurd. De gezamenlijke huurprijs van deze gebouwen voor 2014 en volgende jaren bedraagt 0,6 miljoen euro per jaar.

### Leaseverplichtingen

Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. heeft een aantal langlopende operational leaseverplichtingen voor auto's. De jaarlijkse leaseverplichting bedraagt 0,9 miljoen euro. Naar verwachting zullen deze lasten in de komende jaren nauwelijks wijzigen.

### Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Ziektekosten, die het gevolg zijn van terroristische activiteiten zijn herverzekerd bij de NHT. Onderdeel van deze herverzekeringsovereenkomst is dat kosten, die landelijk, per jaar en over alle branches gezamenlijk 400 miljoen euro niet te boven gaan, voor rekening komen van de deelnemende verzekeraars. Het aandeel waarvoor de verzekeraars van CZ groep hierin garant staan is 6,7%.

### Herstructureringsfonds

Zorgverzekeraars Nederland heeft de Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg opgesteld met daarin kaders voor de regionale herinrichting van de spoedeisende zorg. Om eventuele frictiekosten voor ziekenhuizen op te vangen is een Herstructureringsfonds opgericht. Hierbij is sprake van een capital call structuur, waarbij formeel geen fonds aanwezig is maar de bedragen worden verrekend tussen zorgverzekeraars. De beoogde (indicatieve) omvang bedraagt 100 miljoen euro. Het fonds wordt gevuld op basis van marktaandeel van de verzekeraars bij het latende ziekenhuis. Om in aanmerking te komen voor een uitkering dient sprake te zijn van een volledige sluiting van een SEH functie van een ziekenhuis en is een positieve business case vereist.

## 7.6 Toelichting op de geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2013

### 16 Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

De specificatie van verdiende premies eigen rekening en bijdragen is als volgt:

	2013	2012
Bruto premies Zorgverzekeringswet	3.211.099	3.254.759
Andere bruto premies	823.199	874.377
Premie CZ Zorgdoorbraakfonds	2.520	2.490
Bijdrage van College voor zorgverzekeringen	4.341.692	3.935.469
Uitgaande herverzekeringspremie (HKC)	- 279.583	- 261.603
	<b>8.098.927</b>	<b>7.805.492</b>

De bijdragen bestaan uit de uitkeringen van het CVZ uit het Zorgverzekeringsfonds Zorgverzekeringswet. In de bijdragen van het College voor zorgverzekeringen zijn ook alle te verrekenen bedragen begrepen uit hoofde van ex post compensatiemechanismen van de risicoverevening Zvw. Een definitieve afrekening op de exploitatie van 2013, inclusief hogekostencompensatie-GGZ, is pas op zijn vroegst mogelijk in de zomer van 2016. Bij het opstellen van de jaarrekening moet daarnaast nog gewerkt worden met inschattingen van de kosten ziekenhuiszorg en GGZ, waaronder de splitsing in vaste en variabele kosten en B-DBC's, de effecten van hogekostencompensatie, nacalculaties en Meerjarige Hoge Kosten. Hierbij is in de bijdragen enige prudentie aangehouden. De schattingsmethodiek voor het bepalen van de prudentie die in de inschatting van bijdragen CVZ wordt gehanteerd is in 2013 gewijzigd van een individuele analyse op verschillende budgetcomponenten naar een vaste methodiek gebaseerd op scenarioanalyse. Met ingang van 2013 wordt een percentage van het verschil tussen worst case en best estimate als prudentie in aanmerking genomen. Het kwantitatieve effect op de huidige en toekomstige perioden is praktisch niet te bepalen.

### 17 Overige technische baten eigen rekening

	2013	2012
Mutatie voorziening oninbaarheid van vordering op zorgverleners	10.310	-
Overige	2.971	1.364
	<b>13.281</b>	<b>1.364</b>



## 18 Uitkeringen ziektekosten eigen rekening

Specificaties van de uitkeringen ziektekosten eigen rekening luiden als volgt:

	2013	2012
Bruto uitkeringen ziektekosten	8.452.611	6.998.158
Aandeel herverzekeraars	- 249.607	- 200.911
Wijziging voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten	- 716.851	260.587
	<b>7.486.153</b>	<b>7.057.834</b>

De uitkeringen zijn als volgt verdeeld over de Zorgverzekeringswet en de aanvullende verzekeringen.

	2013	2012
Uitkeringen Zorgverzekeringswet	6.777.174	6.318.901
Andere uitkeringen ziektekosten	709.979	738.933
	<b>7.486.153</b>	<b>7.057.834</b>

CZ groep baseert de taxaties voor de kosten ziekenhuiszorg 2013 enerzijds op het structurele kostenniveau 2012 en anderzijds op de contractuele afspraken met de ziekenhuizen voor 2013. Met nagenoeg alle ziekenhuizen zijn contracten gesloten en hierin zijn niet alleen prijs- en volumeafspraken maar ook omzetplafonds opgenomen.

Met ingang van 2013 vindt ook bij de GGZ geen opbrengstverrekening van over- en onderfinanciering meer plaats. De over- en onderfinanciering ziekenhuizen en GGZ instellingen 2011 en de verdeling naar zorgverzekeraars is definitief. De over- en onderfinanciering van GGZ instellingen 2012 is bekend. Alleen de verdeling over de verzekeraars moet nog worden vastgesteld. Deze kan echter redelijkerwijs worden ingeschat. Hierdoor bestaat geen grote onzekerheid meer over de nog te verrekenen bedragen. Er bestaat dus nog enige onzekerheid met betrekking tot de absolute hoogte van de ziektekosten, naast ziekenhuiszorg vooral op het onderdeel geneeskundige GGZ. Het financieel risico wordt echter gemitigeerd, omdat er verschillende ex post correctiemechanismen op de deelbijdragen plaatsvinden. Het betreft:

- de toepassing van de hogekostencompensatie (HKC op de GGZ);
- de nacalculatie op de vaste ziekenhuiskosten en geneeskundige GGZ < 18 jaar;
- de toepassing van de bandbreedteregeling op variabele ziekenhuiskosten, B-DBC's en op de kosten van de geneeskundige GGZ (vangnetten).

Hierdoor wordt de invloed van de onzekerheid op het resultaat beperkt. Naast bovenstaande externe factoren die het risico mitigeren, hanteert CZ groep ook interne maatregelen die het risico mitigeren. Voorafgaand aan een bepaald boekjaar wordt een inschatting gemaakt van het resultaat op de risicoverevening. Als het verwachte resultaat negatief is, dan wordt een opslag ter grootte van dat resultaat in de nominale premie meegenomen.

## 19 Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening

De specificatie van de bedrijfskosten luidt als volgt, deze zijn exclusief nota-afhandelingskosten.

	2013	2012
Distributiekosten	159.263	149.428
Beheers- en personeelskosten; afschrijvingen bedrijfsmiddelen	147.124	133.221
Acquisitiekosten	25.304	23.189
Dotatie voorziening debiteuren	8.724	10.303
	<b>340.415</b>	<b>316.141</b>

CZ groep heeft per 1 januari 2009 de Zorgverzekeraar-N.V.'s van Delta Lloyd Groep overgenomen, en is daarmee eigenaar en verzekeringstechnisch risicodragers van de desbetreffende verzekeraars en verzekeringsportefeuilles geworden. Delta Lloyd Groep blijft, onder de labels OHRA en Delta Lloyd, deze zorgverzekeringen distribueren, als tussenpersoon en met alle daaraan verbonden rechten. In het bijzonder kunnen zij zelf eventuele kortingen vaststellen, lopen zij ook zelf daarop het risico en worden geacht deze, naast de overige distributiekosten, te dekken uit de aan hen te verlenen vergoeding. In de distributiekosten is de integrale vergoeding aan Delta Lloyd Groep overeenkomstig de distributieovereenkomst inbegrepen.

In totaal is in 2013 2,8 miljoen euro doorbelast aan gelieerde rechtspersonen, te weten CbusineZ c.a.

### Personeelskosten

Het gemiddeld totaal aantal medewerkers bij CZ groep was 2.502 (2012: 2.462). Het totaal aan personele kosten is als volgt in de consolidatie opgenomen:

	2013	2012
Lonen en salarissen	95.998	91.628
Sociale lasten	13.459	13.741
Pensioenlasten	12.012	13.141
Lasten personele voorzieningen	- 126	2.305
Personeel derden	9.160	9.457
	<b>130.503</b>	<b>130.272</b>

### Vergoeding Ledenraad

De totale vergoeding voor het bijwonen van de vergaderingen van de Ledenraad en zitting in de adviescommissie bedroeg 48.000 euro (2012: 28.000 euro).

In 2013 zijn negen nieuwe leden toegetreden, waardoor de Ledenraad per saldo is uitgebreid naar twintig leden.

### Bezoldiging Bestuur en Commissarissen

De ten laste van het geconsolideerde resultaat gekomen bezoldiging van de Raad van Commissarissen bedroeg in 2013 0,13 miljoen euro (2012: 0,15 miljoen euro).

De bezoldiging van de Raad van Bestuur, die bestaat uit beloning, onkostenvergoedingen, sociale lasten en voorzieningen voor beloningen betaalbaar op termijn bedroeg in 2013 0,85 miljoen euro (2012: 0,85 miljoen euro).

#### Wet Normering Topinkomens

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in werking getreden. Daarnaast is op 4 februari 2014 de Aanpassingswet WNT, met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2013, aangenomen in de Tweede Kamer. De Eerste Kamer zal naar verwachting in de loop van maart 2014 de Aanpassingswet aannemen. In onderstaande zijn de gevolgen van de wijzigingen van de Aanpassingswet meegenomen.

Zorgverzekeraars vallen in het tweede regime van de WNT. Dit houdt in dat de beloning in deze sector niet mag uitstijgen boven de door de minister vastgestelde sectorale norm. De sectorale bezoldigingsnorm is voor het kalenderjaar 2013 vastgesteld op 300.000 euro aan beloning (exclusief werkgeversbijdrage pensioenpremie en sociale verzekeringspremie).

Voor de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen geldt een afwijkend regime en bedraagt per kalenderjaar 7,5 respectievelijk 5 procent van 300.000 euro plus de beloningen betaalbaar op termijn.

De WNT bevat een uitgebreid overgangsregime. Hoofregel hiervan is dat bestaande bezoldigingsafspraken die vóór inwerkingtreding van de WNT zijn afgesproken, gedurende vier jaar na inwerkingtreding worden geaccepteerd. Te hoge bezoldigingen moeten vervolgens in een periode van drie jaar daarna worden afgebouwd tot het bezoldigingsmaximum voor de betreffende sector. De bestuurders vallen onder het overgangsregime.

Daarnaast geldt voor iedere niet-topfunctionaris een openbaarmakingverplichting bij overschrijding van de maximumnorm uit het eerste regime, die voor 2013 is vastgesteld op 228.599 euro. Hier komen bij CZ groep geen functionarissen voor in aanmerking.

Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen heeft CZ groep gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze functionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT<sup>VII</sup> kan en hoeft CZ groep niet volledig te voldoen aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim-functionarissen zoals voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT (inclusief verwerking aanpassingswet WNT).

<sup>VII</sup> Inclusief de wijziging van paragraaf 6 volgens besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12 maart 2014, nr. 2014-0000142706.

In het overzicht staat de bezoldiging conform WNT van de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur opgenomen (bedragen in euro).

<i>Raad van Commissarissen</i>	<i>Beloning</i>	<i>Belastbare -onkosten vergoeding</i>
<i>naam/functie/duur</i>	<i>2013</i>	<i>2013</i>
mr. W.K. Bischof, lid 1-10-2013 t/m 30-09-2017	-	-
drs. C.J.M.M. Estourgie RBA, lid 1-1-2012 t/m 31-12-2015	25.666	759
drs. H.J.G. Hendriks, voorzitter 1-1-2013 t/m 31-12-2016	37.485	-
prof.dr. P.L. Meurs, lid 1-1-2012 t/m 31-12-2015	24.513	468
ir. H.H. Raué, lid 1-1-2012 t/m 31-12-2015	25.666	580

#### *Raad van Bestuur*

<i>naam/functie/duur</i>	<i>Voorziening beloning op termijn</i>	<i>Belastbare onkosten- vergoeding</i>	<i>Incidentele beloning</i>	<i>Reguliere beloning</i>
	<i>2013</i>	<i>2013</i>	<i>2013</i>	<i>2013</i>
drs. W.A. van der Meeren, voorzitter 40 uur per week	123.141	468	-	307.601
drs. A.W.L. van Son, lid 40 uur per week	92.775	468	20.071	292.277

De berekeningswijze van de bezoldiging conform artikel 2:383 en de bezoldiging conform WNT zijn niet aan elkaar gelijk. Het verschil betreft het werknemersdeel van de pensioenpremie en de mutaties van de personele voorzieningen. Daarnaast wordt bij de WNT de belastbare onkostenvergoeding separaat weergegeven.

Deze bezoldiging is de enige beloning die de Raad van Bestuur ontvangt. De incidentele beloning betreft een verstrekte jubileumvergoeding aan het lid van de Raad van Bestuur voor zijn 25-jarig jubileum. De jubileumvergoeding volgt uit de reguliere CAO afspraken en geldt voor iedere medewerker van CZ groep.

Beloningen die worden ontvangen voor nevenfuncties komen ten gunste van CZ groep.

#### *Beloningsstructuur Raad van Bestuur*

Het belangrijkste doel van het beleid voor de beloningsstructuur van de Raad van Bestuur is om CZ groep in staat te stellen gekwalificeerde en deskundige bestuurders aan te trekken, te behouden en te motiveren. Hiertoe ontvangen de leden van de Raad van Bestuur een pakket

arbeidsvoorwaarden dat in totaal concurrerend is met het pakket dat gelijkwaardige instellingen, waaronder andere grote zorgverzekeraars, bieden en bovendien in lijn ligt met hun algemene en specifieke verantwoordelijkheid. De beloningsstructuur, is zodanig dat zij de belangen van CZ groep op middellange en lange termijn bevordert, niet aanzet tot gedrag van bestuurders in hun eigen belang met veronachtzaming van het belang van CZ groep en falende bestuurders bij ontslag niet beloont.

De toelichting op de jaarrekening bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de bezoldiging van de individuele bestuurders op naam. De beloning van de voorzitter en de leden van de Raad van Bestuur van CZ groep wordt vastgesteld door de Raad van Commissarissen, binnen de kaders van het beloningsbeleid. Het salaris wordt jaarlijks vastgesteld en volgt de ontwikkelingen van de Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO) van de Nederlandse zorgverzekeraars. Voor alle medewerkers van CZ groep, met uitzondering van de topfunctionarissen, geldt dat op basis van de geleverde prestatie jaarlijks een toeslag op het jaarsalaris kan worden verdiend conform de CAO. De pensioenpremie wordt op gelijke wijze vastgesteld voor alle medewerkers van CZ groep.

#### Accountantskosten

In het volgende overzicht zijn de honoraria van de organisatie van de externe accountant opgenomen. In deze opgave zijn de honoraria begrepen van alle rechtspersonen, die in de consolidatie van de Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. zijn opgenomen. De honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening zijn gebaseerd op het boekjaar waarop de jaarrekening betrekking heeft, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende dat boekjaar zijn verricht.

<i>Honoraria externe accountant</i>	2013	2012
Onderzoek van de jaarrekening	266	260
Andere controle opdrachten	110	61
Andere niet-controlediensten	-	73
<b>Totaal</b>	<b>376</b>	<b>394</b>

## 20 Overige technische lasten eigen rekening

De specificatie van de overige technische lasten eigen rekening luidt als volgt:

	2013	2012
Dotatie voorziening oninbare vorderingen op zorgverleners	-	15.300
Uitgaven CZ Zorgdoorbraak Fonds	858	309
Overige	-	5.133
<b>Totaal</b>	<b>858</b>	<b>20.742</b>

Op grond van de overeenkomst bij de overname van de zorgverzekeraar-N.V.'s van Delta Lloyd Groep door CZ groep komen alle (na-ijlende) resultaten van vóór 1 januari 2009 ten laste of ten gunste van Delta Lloyd Groep. Deze zijn verantwoord onder de post "Overige".

## 21 Opbrengsten uit overige beleggingen

De opbrengsten uit overige beleggingen zijn als volgt gespecificeerd:

	2013	2012
Interestbaten vastrentende waarden	41.922	35.281
Dividenden	8.959	8.513
Opbrengst gebouwen en terreinen	6.122	2.888
Opbrengst andere financiële beleggingen	218	2.541
Overige interestbaten	467	6.067
Interestbaten deposito's	8	42
	<b>57.696</b>	<b>55.332</b>

De opbrengst van andere financiële beleggingen bestaat geheel uit interestopbrengsten van geldmarktfondsen.

## 22 Totaal resultaat

Het beleggingsrendement op het totaal te belegd vermogen bedraagt in 2013 1,5% (2012: 3,3%). De samenstelling van het resultaat luidt als volgt.

	2013	2012
<b>Technische resultaten</b>		
Zorgverzekeringswet	122.812	371.511
Aanvullende verzekering	2.214	37.587
Ziekenfondswet	- 2.020	- 1.607
AWBZ	6.325	5.762
Overige resultaten	- 1.414	- 881
	127.917	412.372
<b>Niet technische resultaten</b>	62.742	105.743
<b>Totaal resultaat</b>	<b>190.659</b>	<b>518.115</b>

De aansluiting tussen het geconsolideerde resultaat en het resultaat volgens de enkelvoudige jaarrekeningen luidt als volgt:

	2013	2012
Resultaat Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. volgens de enkelvoudige jaarrekening	124.384	370.222
Waarvan: resultaat deelnemingen	- 16.049	- 9.201
• OHRA Zorgverzekeringen N.V.	15.694	7.778
• CZ Zorgkantoor B.V.	345	1.413
• CZ Fund Management B.V.	10	10
CZ Zorgkantoor B.V.		
• Overschrijding reserve	6.079	4.605
Resultaat Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Aanvullende verzekering Zorgverzekeraar U.A.	59.571	142.152
Waarvan: resultaat deelnemingen	- 34.058	- 87.292
• OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.	28.950	58.698
• Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.	5.098	28.584
• CZ Fund Management B.V.	10	10
Stichting CZ Onroerende Zaken	1.778	1.926
Stichting Huisvesting CZ Verzekeraars	- 10	- 18
Stichting CZ Lourdes	- 484	- 471
Stichting Bevordering Zorginitiatieven	- 659	- 301
<b>Resultaat volgens de geconsolideerde jaarrekening</b>	<b>190.659</b>	<b>518.115</b>

<i>Bestemming van het resultaat</i>	2013	2012
Statutaire reserves	182.574	509.907
Bestemmingsreserve	1.661	2.190
Wettelijke reserve	6.424	6.018
	<b>190.659</b>	<b>518.115</b>



## Enkelvoudige jaarrekening 2013

O.W.M. CZ GROEP ZORGVERZEKERAAR U. A.



## 8.1 Enkelvoudige balans per 31 december 2013

(na resultaatbestemming)

### Activa

(x 1.000 euro) 31 december 2013    31 december 2012

		31 december 2013	31 december 2012
<b>Beleggingen</b>			
Deelnemingen	[23]	143.680	127.631
Overige financiële beleggingen	[24]	<u>1.407.093</u>	<u>1.221.821</u>
		1.550.773	1.349.452
<b>Vorderingen</b>			
Vorderingen uit directe verzekering	[25]	40.207	45.787
Overige vorderingen	[26,30]	<u>843.822</u>	<u>1.276.463</u>
		884.029	1.322.250
<b>Overige activa</b>			
Materiële vaste activa	[27]	15.258	15.925
Liquide middelen	[28,30]	<u>1.580.228</u>	<u>1.453.441</u>
		1.595.486	1.469.366
<b>Overlopende activa</b>			
Lopende interest		464	310
Overige overlopende activa	[29]	<u>6.765</u>	<u>6.500</u>
		7.229	6.810
		<u>4.037.517</u>	<u>4.147.878</u>

[..] De tussen haakjes opgenomen nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichtingen op de balans en de winst- en verliesrekening.

### Passiva

(x 1.000 euro) 31 december 2013    31 december 2012

<b>Eigen vermogen</b> [31]			
Wettelijke reserve deelnemingen		6.686	6.341
Bestemmingsreserve		7.300	4.980
Statutaire reserve		<u>1.455.312</u>	<u>1.333.593</u>
		1.469.298	1.344.914
<b>Technische voorzieningen</b> [32]			
Voor te betalen uitkeringen ziektekosten		2.122.595	2.624.523
Voor lopende risico's		<u>143.600</u>	<u>-</u>
		2.266.195	2.624.523
<b>Voorzieningen</b> [33]			
		61.336	62.719
<b>Schulden</b>			
Schulden uit directe verzekering	[34]	143.839	42.450
Overige schulden	[35]	<u>11.445</u>	<u>28.988</u>
		155.284	71.438
<b>Overlopende passiva</b>			
Vooruitontvangen premies		11.769	5.186
Overige overlopende passiva	[36]	<u>73.635</u>	<u>39.098</u>
		85.404	44.284
		<u>4.037.517</u>	<u>4.147.878</u>

## 8.2 Enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2013

(x 1.000 euro)		2013	2012
<b>Technische rekening ziektekostenverzekering</b>			
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen	[37]	5.658.215	5.398.150
Wijziging voorziening voor lopende risico's	[32]	- 143.600	-
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen		354	6.215
Overige technische baten eigen rekening	[38]	13.559	67
Uitkeringen ziektekosten eigen rekening	[39]	- 5.336.108	- 4.968.231
Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening	[40]	- 118.309	- 114.695
Overige technische lasten eigen rekening	[41]	- 200	- 15.300
<b>Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering</b>		<b>73.911</b>	<b>306.206</b>
<b>Niet-technische rekening</b>			
<b>Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering</b>		<b>73.911</b>	<b>306.206</b>
Opbrengsten uit deelnemingen	[23]	16.049	9.201
Opbrengsten uit beleggingen	[42]	481	8.677
Waardeverandering van beleggingen	[24]	34.764	52.783
Beheerskosten en interestlasten		- 467	- 430
<b>Netto-opbrengst uit beleggingen</b>	[43]	<b>50.827</b>	<b>70.231</b>
Toegerekende opbrengst uit beleggingen, overgeboekt naar de technische rekening ziektekostenverzekering		- 354	- 6.215
<b>Totaal resultaat</b>		<b>124.384</b>	<b>370.222</b>

## 8.3 Toelichting op de enkelvoudige jaarrekening 2013

### Algemeen

Voor een toelichting op de enkelvoudige jaarrekening wordt verwezen naar de geconsolideerde jaarrekening en de bijbehorende grondslagen en toelichting, deze zijn integraal ook van toepassing op de enkelvoudige jaarrekening.

Onderstaand wordt ingegaan op de bijzonderheden, onzekerheden en risico's rond de uitvoering van de basisverzekering, specifiek van toepassing voor Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. (CZ). Bijzonderheden en afwijkingen bij de risicovereeniging op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door de groepsmaatschappijen/verzekeraars OHRA Zorgverzekeringen NV, OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. en Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. zijn, waar van toepassing, separaat aangegeven.

### Basisverzekering

CZ voert de Zorgverzekeringswet uit. De invulling van de dekking van de basisverzekering wordt door de overheid bepaald. CZ is wettelijk verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren. CZ ontvangt een vergoeding uit het Zorgverzekeringsfonds die afgestemd is op het gezondheidsprofiel van de verzekerde. De omvang van de bijdrage uit dit fonds is een bedrag per verzekerde op basis van leeftijd en geslacht, gecorrigeerd op basis van een aantal gezondheidskenmerken van de verzekerde. Op de voor alle verzekerden per verzekerde berekende bijdrage wordt voor 18-plussers de zogenoemde rekenpremie en de geschatte, genormeerde eigen risico-opbrengst in mindering gebracht om de nettobijdrage uit het fonds te bepalen. Daarnaast heft CZ een nominale premie die per polissoort voor alle verzekerden (ouder dan 17 jaar) gelijk is.

### De werking van het risicovereveningsmodel op de basisverzekering

Met behulp van een systeem van ex ante risicoverevening worden verzekeraars gecompenseerd voor het feit dat zij in hun portefeuilles verzekerden met verschillende gezondheidsrisico's hebben. De middelen uit het Zorgverzekeringsfonds worden over zorgverzekeraars verdeeld met behulp van een risicovereveningsmodel. Met dit model wordt voor CZ een (normatieve) inschatting gemaakt van de te verwachten kosten. Wettelijk is vastgelegd dat de criteria leeftijd, geslacht, woonplaats, sociaal economische status (SES), aard van het inkomen (AVI) en gezondheidscriteria gebaseerd op geneesmiddelengebruik, ziekenhuisconsumptie en meerjarige hoge kosten (MHK) in het verleden, in het risicovereveningsmodel worden toegepast. Op basis daarvan wordt, na aftrek van de opbrengst van de door de overheid vastgestelde nominale rekenpremie en het normatieve eigen risico, de uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds vastgesteld.

De bijdrage die CZ uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangt is opgebouwd uit vier budgetonderdelen, te weten:

- de kosten van geneeskundige GGZ;
- vaste kosten ziekenhuiszorg<sup>viii</sup>;
- variabele kosten ziekenhuiszorg;
- de kosten van overige prestaties.

Deze splitsing hangt samen met de mate waarin zorgverzekeraars in staat worden geacht de kosten van hun verzekerden te beïnvloeden.

<sup>vii</sup> Het onderscheid tussen variabele en vaste kosten wordt gebaseerd op een classificatie van componenten in de budgetsystematiek van ziekenhuizen. Op grond van deze classificatie wordt op instellingsniveau een splitsing aangebracht in de in rekening gebrachte tarieven. Door mutaties in budgetcomponenten van de instelling kan de verhouding tussen variabele en vaste componenten in de loop van het jaar wijzigen.

Het ex ante risicovereveningsstelsel in 2013 bestaat uit twee risicovereveningsmodellen, één voor de vaste en variabele kosten van ziekenhuiszorg en de kosten van overige prestaties en één model voor de geneeskundige GGZ. Vanaf 2010 wordt op de kosten van de geneeskundige GGZ beperkt risico gelopen. De normering van deze kosten is nog onvoldoende adequaat om het risico voor verzekeraars te verhogen.

## Onzekerheden ten aanzien van de kosten van de basisverzekering

### 1. Diagnose Behandel Combinaties (DBC's en DOT's)

Sinds 1 januari 2005 is de afrekening van de kosten van ziekenhuizen gebaseerd op DBC's. Deze afrekenmethode beslaat een gehele periode van medische behandeling en bevat alle afzonderlijke deelbehandelingen. De afrekening tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar vindt pas plaats aan het einde van de behandelperiode. De introductie van deze DBC's heeft verstrekkende gevolgen gehad voor de tarifiering van de ziekenhuiskosten. Bij de DBC's wordt gebruik gemaakt van uniforme gemiddelde tarieven voor een ziektebeeld (all-inclusive), die onafhankelijk zijn van de mate waarin de verzekerde ook daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van alle in het DBC-tarief gecalculerde diensten. Door de lange doorlooptijd van DBC's was nog geen stabiele reeks van gegevens beschikbaar, hoewel sprake was van aanzienlijke verbeteringen. Doordat in 2012 DBC's opnieuw zijn geïnclassificeerd in DOT's (DBC's Op weg naar Transparantie) is wederom sprake van een trendbreuk. Als gevolg daarvan is er geen stabiele reeks van waarnemingen van daadwerkelijke kosten waarmee adequaat genormeerd kan worden. Daarnaast is er over de jaren tot en met 2011 nog enige onzekerheid omtrent de verschuiving van A-DBC's (het A-segment, waarop een risicomitigering van toepassing is) naar het toenmalige vrij segment ziekenhuiszorg en B-DBC's (dat geheel risicodragend is). Controleactiviteiten op relaties tussen gedeclareerde DBC's/DOT's uit jaren vóór 2013 zijn regelmatig aanleiding om correcties door te voeren op declaraties uit oude jaren. Daardoor blijft onzekerheid, over hoe de kosten neerslaan in de verschillende categorieën, bestaan. CZ is een relatief grote verzekeraar met een verzekeringsportefeuille die representatief is voor het landelijke beeld. De totale kosten van ziekenhuizen zullen voor CZ door de reclassificering van DBC's naar DOT's waarschijnlijk niet veel anders worden. Mogelijk werkt dit niet zo bij de dochter-N.V.'s, waarbij de bandbreedteregeling dan bescherming biedt.

De vervanging van de budgetfinanciering van ziekenhuizen door prestatiebekostiging leidt weliswaar tot grotere onzekerheden bij de ziekenhuizen maar niet bij de zorgverzekeraars.

### 2. Macronaïcalculatie

Met ingang van tekenjaar 2012 is de macronaïcalculatie materieel afgeschaft. Omdat de macroramingen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) te hoog waren heeft dat geleid tot incidentele extra opbrengsten in 2012 en 2013, vooral op het onderdeel farmacie.

### 3. Bepaling verhouding vast/variabel

Zoals hiervoor vermeld, is de afgelopen jaren meer informatie beschikbaar gekomen over de lasten ziekenhuiszorg, waardoor de verhouding tussen de vaste component (die 100% nagecalculeerd wordt) en de variabele component (die deels nagecalculeerd wordt) nauwkeuriger kan worden bepaald voor de jaren tot en met 2011. Met ingang van 2012 geldt per kostensoort een van te voren vastgestelde vast/variabel-verhouding. Vooral voor 2013 blijft deze verhouding vooralsnog toch onzeker, omdat nog minder dan de helft van de zorg daadwerkelijk gedeclareerd is.

### 4. Over/onderfinanciering van ziekenhuizen en GGZ

Het risico van verrekeningen van over- of onderfinanciering van instellingen is inmiddels fors gemitigeerd. Met ingang van 2012 wordt eventuele over- of onderfinanciering direct verrekend tussen ziekenhuis en Zorgverzekeringsfonds. Met ingang van 2013 vindt ook bij de GGZ geen opbrengstverrekening meer plaats. De over- en onderfinanciering ziekenhuizen en

GGZ-instellingen 2011 en de verdeling naar zorgverzekeraars is definitief. De over- en onderfinanciering van GGZ instellingen 2012 is bekend. Alleen de verdeling over de verzekeraars moet nog worden vastgesteld. Deze kan echter redelijkerwijs worden ingeschat. Hierdoor bestaat geen grote onzekerheid meer over de nog te verrekenen bedragen. Voor de genoemde kostencategorieën is het risico bovendien beperkt als gevolg van de bandbreedteregeling.

### 5. Onzekerheden door de werking van het risicovereveningsstelsel

De werking van het voren genoemde stelsel brengt met zich mee dat het drie tot vier jaar duurt voordat tot een definitieve afrekening met de individuele zorgverzekeraars overgegaan kan worden. Dat betekent een cumulatieve onzekerheden in die periode. De resultaten van de risicoverevening tot en met 2010 zijn door het CVZ vastgesteld. Hierdoor heeft de zorgverzekeraar inzicht in de uitkomsten van de eerste vijf jaren risicoverevening onder de Zorgverzekeringswet en daarmee tevens een beter beeld voor de jaren na 2010. Ook zijn als gevolg van de beschikbaarheid van de resultaten van deze jaren de onzekerheden over de effecten van verdeelfouten in het model afgenomen.

## Mitigering van de onzekerheden door het risicovereveningsstelsel

De hiervoor weergegeven onzekerheden kunnen invloed hebben op het resultaat over 2013 en de hoogte van de technische voorziening voor de basisverzekering ultimo 2013. Het financiële risico als gevolg van de genoemde onzekerheden wordt echter gemitigeerd. Dat geldt primair omdat het risicovereveningsstelsel er juist op is gericht om een adequate, aan het risico van de populatie van de verzekeraar gerelateerde financiering te realiseren. Bovendien worden resterende risico's gemitigeerd omdat er verschillende ex post correctiemechanismen op de budgetonderdelen van de bijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds plaatsvinden, namelijk:

### 1. De volledige macronaïcalculatie over tekenjaren tot en met 2011

Deze houdt in dat de bijdrage op ieder van de vier eerder genoemde budgetonderdelen gelijk wordt gesteld aan de macrokosten. Alle verzekeraars samen lopen daardoor geen risico op afwijkingen in de totale kostenontwikkeling. Voor een grote verzekeraar, met een verzekerdenportefeuille die representatief is voor het landelijke beeld geldt dat de gerealiseerde ziektekosten in lijn liggen met de uiteindelijke deelbijdragen, waardoor het verschil tussen ziektekosten en deelbijdragen beperkt zal zijn. CZ is een relatief grote verzekeraar en de verzekerdenportefeuille is representatief voor het landelijke beeld. Dat betekent dat voor CZ, meer dan voor kleinere verzekeraars, geldt dat de gerealiseerde ziektekosten in lijn zullen liggen met de uiteindelijke deelbijdragen waardoor het verschil tussen ziektekosten en deelbijdragen beperkt zal zijn. Wel blijkt het lastig om de macrokosten(ontwikkeling) juist in te schatten.

### 2. De toepassing van de hogekostencompensatie (HKC)

Tot en met tekenjaar 2011 vindt binnen het eveningsmodel een specifieke verevening plaats van hoge kosten. De hogekostencompensatie (HKC) houdt in dat 90% van de kosten van overige prestaties, B-DBC's en variabele kosten ziekenhuiszorg van een individuele verzekerde, voor zover deze kosten het bedrag van 22.500 euro op jaarbasis te boven gaan, ten laste van een pool worden gebracht. De pool wordt gefinancierd door een procentuele korting op de deelbijdragen voor overige prestaties, B-DBC's en variabele kosten ziekenhuiszorg van elke zorgverzekeraar.

Op de kosten geneeskundige GGZ voor verzekerden vanaf 18 jaar wordt eveneens HKC toegepast, ook nog voor de jaren na 2011. Kosten boven een drempelbedrag van 10.000 euro worden voor 90% verrekend.

### 3. De naïcalculatie

De vaste ziekenhuiskosten en de kosten van de geneeskundige GGZ voor verzekerden jonger dan 18 jaar worden 100% nagecalculeerd. Op de kosten van overige prestaties en de variabele ziekenhuiskosten en B-DBC's wordt niet nagecalculeerd.

#### 4. De toepassing van de bandbreedteregeling (vangnet)

Vanwege onzekerheden bij de gegevens waarop het vereveningsmodel voor de variabele kosten van ziekenhuiszorg en B-DBC's is gebaseerd en het feit dat op deze kostenbestanddelen niet wordt nagecalculeerd, is een bandbreedteregeling voor deze kosten van toepassing. De bandbreedte op het resultaat is in 2013 50 euro per betalende verzekerde (plus of min 25 euro). Buiten deze bandbreedte geldt een nacalculatie van 90%. Voor de kosten van de geneeskundige GGZ geldt hetzelfde, met 90% nacalculatie buiten de bandbreedte van 15 euro (plus of min 7,50 euro).

#### Overige onzekerheden en mitigering

Er zijn in de keten daarnaast bij de omzetverantwoording en de jaarrekening van ziekenhuizen en GGZ instellingen over 2013 ten opzichte van 2012 nog aanvullende onzekerheden/ tekortkomingen geconstateerd die naar verwachting leiden tot niet goedkeurende verklaringen van accountants. Daarnaast wordt op dit moment landelijk gewerkt aan de opvolging van het Antoniusonderzoek van de NZa, waarbij de effecten door de individuele ziekenhuizen in kaart worden gebracht. Dat kan, samen met uitkomsten van controle van de zorgverzekeraars, in de toekomst mogelijk tot (gedeeltelijke) creditering van reeds ingediende declaraties door zorgverleners leiden en hiermee resulteren in een mogelijke financiële correctie van de schadelast respectievelijk de rekening-courant verhouding met het CVZ. De verwerking hiervan vindt in beginsel plaats als schadelast oude jaren in het jaar daaropvolgend. Deze constatering hebben naar huidig inzicht geen materiële impact op de jaarrekening 2013 van CZ groep gelet op de gemaakte plafondatafspraken.

#### Kaderregeling AO/IC inzake DBC-registratie bij ziekenhuizen

Ten behoeve van de betrouwbaarheid van de declaraties van ziekenhuizen is de kwaliteit van de AO/IC inzake DBC registraties bij ziekenhuizen relevant. Ziekenhuizen dienen zich hierover te verantwoorden door middel van een zogenaamde bestuursverklaring die aan de kaderregeling AO/IC inzake DBC registratie en facturatie moet voldoen. Over 2011 hebben alle instellingen verklaard aan de kaderregeling te hebben voldaan. Deze regeling is voor 2012 voortgezet, zij het als een onderlinge afspraak tussen partijen. Ook over 2012 hebben alle instellingen verklaard aan de kaderregeling te hebben voldaan, echter deze zijn door de externe accountants voor het merendeel voorzien van een controleverklaring met beperking. Ten tijde van het opstellen van onze verantwoording over 2013 waren de verklaringen van ziekenhuizen over 2013 nog niet beschikbaar. De verwachting is dat de externe accountants in 2013 wederom een verklaring met beperking afgeven. Als aanvulling worden DBC/DOT-nota's integraal ex-post gecontroleerd met medewerking van COPE Health Solutions.

#### Nominale Premie

Voorafgaand aan een bepaald boekjaar wordt voor alle zorgverzekeraars van CZ groep een inschatting gemaakt van het resultaat op de risicoverevening, rekeninghoudend met bovenstaande werking van het model op de basisverzekering. Als het verwachte resultaat negatief is, wordt een opslag ter grootte van dat resultaat in de nominale premie van CZ meegenomen. Daarnaast wordt in de nominale premie een opslag gehanteerd voor de financiering van organisatie- en administratiekosten.

#### Financiële effecten afwikkeling onzekerheden/afrekeningen oude jaren

Een recapitulatie van het effect van de hiervoor beschreven onzekerheden over alle oude jaren op het enkelvoudig resultaat van CZ over 2013 komt uit op 86,9 miljoen euro positief.

## 8.4 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013

### 23 Deelnemingen

Onder de deelnemingen zijn de 100% belangen in OHRA Zorgverzekeringen N.V. en CZ Zorgkantoor B.V. opgenomen, gevestigd in Tilburg. Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. bezit 50% van de aandelen van CZ Fund Management B.V. gevestigd te Tilburg.

Het verloopoverzicht deelnemingen luidt als volgt:

	OHRA Zorgverze- keringen N.V.	CZ Zorg- kantoor B.V.	CZ Fund Manage- ment B.V.	Totaal 2013	Totaal 2012
Boekwaarde per 1 januari	121.231	6.381	19	127.631	118.430
Deelnemingsresultaat	15.694	345	10	16.049	9.201
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>136.925</b>	<b>6.726</b>	<b>29</b>	<b>143.680</b>	<b>127.631</b>

De aansluiting tussen het hier gepresenteerde deelnemingsresultaat en het jaarresultaat van de deelneming kan als volgt gemaakt worden:

	2013	2012
Resultaat OHRA Zorgverzekeringen N.V.	15.694	7.778
Resultaat CZ Zorgkantoor B.V.	6.424	6.018
Overschrijding reserve CZ Zorgkantoor B.V.	- 6.079	- 4.605
Resultaat CZ Fund Management B.V.	10	10
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>16.049</b>	<b>9.201</b>



## 24 Overige financiële beleggingen

	Zakelijke waarden	Vastrenten- waarden	Andere financiële beleg- gingen	Totaal 2013	Totaal 2012
Boekwaarde per 1 januari	158.617	741.783	321.421	1.221.821	832.383
Aankopen	46.700	82.900	-	129.600	848.467
Saldo mutaties	-	-	20.913	20.913	- 305.087
Verkopen/aflossingen	-	- 5	-	- 5	- 206.725
Waardeverandering van Beleggingen	35.001	- 153	- 84	34.764	52.783
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>240.318</b>	<b>824.525</b>	<b>342.250</b>	<b>1.407.093</b>	<b>1.221.821</b>

Door de verzekeraars van CZ groep en daarmee ook door Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A., zijn alle financiële beleggingen ondergebracht in een gezamenlijke assetpool, CZ Beleggingsfonds. CZ Beleggingsfonds bestaat uit drie subfondsen voor respectievelijk zakelijke waarden/subfonds aandelen, vastrentende waarden/subfonds staatsobligaties en vastrentende waarden/subfonds bedrijfsobligaties. Iedere verzekeraar binnen CZ groep heeft daarmee, al naar gelang de inbreng, participaties in de genoemde subfondsen verkregen. De participatie in het subfonds aandelen is verantwoord onder de zakelijke waarden. De participaties in de subfondsen staatsobligaties en bedrijfsobligaties zijn verantwoord onder de vastrentende waarden.

Per 31 december 2013 bestaan de zakelijke waarden geheel uit de participatie in het subfonds aandelen. Het belang van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. in het subfonds aandelen betreft per 31 december 2013 58,43% (2012: 55,77%) welke een waarde vertegenwoordigd van 240 miljoen euro (2012: 159 miljoen euro).

De beleggingen in zakelijke waarden luiden niet alleen in euro's. De valutarisico's zijn niet afgedekt.

In het onderstaande overzicht is de verdeling van de valutaposities over het totaal fondsvermogen van het subfonds aandelen opgenomen. De zakelijke waarden in het subfonds aandelen betreffen beursgenoteerde aandelen.

Valuta	Bedrag 2013	Bedrag 2012
Amerikaanse dollar	211.244	142.729
Euro	48.650	32.044
Japanse yen	32.744	21.690
Britse pond	30.446	21.076
Canadese dollar	15.206	12.066
Zwitserse franc	14.127	9.481
Hong Kong dollar	13.117	10.493
Australische dollar	10.541	8.385
Zuid-Koreaanse won	5.477	3.882
Zweedse kroon	5.047	3.410
Taiwanese dollar	3.505	1.162
Zuid-Afrikaanse rand	3.437	3.041
Mexicaanse peso	2.467	1.961
Braziliaanse real	2.385	1.695
Singaporese dollar	2.332	2.149
Deense kroon	1.996	1.256
Maleisische ringgit	1.796	1.526
Noorse kroon	1.327	1.061
Thaise baht	1.016	1.024
Indonesische roepia	1.002	975
Overig	3.444	3.296
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>411.306</b>	<b>284.402</b>

De belangen van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. in de subfondsen staats- en bedrijfsobligaties betreft respectievelijk 58,62% en 58,41% (2012: respectievelijk 58,8% en 55,82%) welke een waarde vertegenwoordigen van 614 miljoen euro en 210 miljoen euro (2012: respectievelijk 611 miljoen euro en 131 miljoen euro).

Onder de vastrentende waarde is, naast de participaties in de subfondsen staats- en bedrijfsobligaties, nog een belegging in een niet beursgenoteerde lening opgenomen. De waarde van deze lening bedraagt per 31 december 2013 0,4 miljoen euro.

In de subfondsen voor staats- en bedrijfsobligaties zijn geen posities in vreemde valuta opgenomen. De vastrentende waarden in de subfondsen staats- en bedrijfsobligaties betreffen beursgenoteerde obligaties. Onderstaand is de kredietwaardigheid toegelicht. De modified duration bedraagt voor het subfonds staatsobligaties 4,2 jaar (2012: 4,4 jaar) en voor het subfonds bedrijfsobligaties 5,8 jaar (2012: 5,2 jaar).

Subfonds staatsobligaties		
<i>Kredietwaardigheid vastrentende waarden</i>		
	2013	2012
AAA	45%	65%
AA	55%	35%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Subfonds bedrijfsobligaties		
<i>Kredietwaardigheid vastrentende waarden</i>		
	2013	2012
AAA	6%	6%
AA	8%	7%
A	45%	42%
BBB	38%	42%
BB	3%	3%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Onder de *andere financiële beleggingen* zijn hoofdzakelijk beleggingen in liquide middelen in de vorm van geldmarktfondsen (341,7 miljoen euro) opgenomen. Door het gebruik van geldmarktfondsen is het concentratierisico fors gemitigeerd. Deze zijn bovendien direct opeisbaar. Daarnaast is hieronder een Special Purpose Vehicle (SPV) van een fund of hedgefunds opgenomen (0,6 miljoen euro). De positie in deze SPV betreft een positie in Amerikaanse dollar. De positie in de geldmarktfondsen is in euro's.

## 25 Vorderingen uit directe verzekering

	2013	2012
Verzekerden; premies	104.139	89.545
Verzekerden; eigen risico en eigen bijdragen	28.773	20.048
Intermediairs; premies/distributiekosten	383	786
Af: Voorziening voor oninbare vorderingen	- 93.088	- 64.592
<b>Totaal</b>	<b>40.207</b>	<b>45.787</b>

## 26 Overige vorderingen

De specificatie van de overige vorderingen luidt als volgt:

	2013	2012
College voor zorgverzekeringen	711.238	558.619
Zorgverleners	65.705	617.972
Rekening-courant groepsmaatschappijen	61.519	94.943
Gelieerde rechtspersonen	2.052	3.062
Belastingen en sociale lasten	-	9
Andere vorderingen	3.308	1.858
<b>Totaal</b>	<b>843.822</b>	<b>1.276.463</b>

In de vordering op het College voor zorgverzekeringen (CVZ) betreffende het Zorgverzekeringsfonds is een bedrag opgenomen voor het verwachte aandeel in de landelijke verevening. Dit bedrag is berekend op basis van schattingen van de landelijke zorgkosten, mede opgegeven door Zorgverzekeraars Nederland. Hiervan maakt deel uit een schuld uit hoofde van de hogekostencompensatie (HKC) van 21,1 miljoen euro.

De specificatie van de vordering op het CVZ luidt als volgt:

	2013	2012
Zorgverzekeringsfonds	683.590	535.760
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten	400	246
Uitvoering Zorgverzekering Verdragsverzekerden	25.001	20.139
Uitvoering Zorgverzekering Missionarissen	78	63
Algemene Kas Ziekenfondswet	2.169	2.411
<b>Totaal</b>	<b>711.238</b>	<b>558.619</b>

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de verantwoordingen Zvw tot en met 2012 beoordeeld. Het CVZ heeft definitief afgerekend voor de Zorgverzekeringswet tot en met 2009.

In 2013 zijn de contracten tussen Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. en ziekenhuizen en GGZ instellingen gewijzigd. In 2012 zijn deze zorgverleners nog permanent bevoorschot zonder interestvergoeding ter compensatie van liquiditeitstekorten in verband met de DBC/DOT-systematiek, waarbij pas na afronding van de behandelperiode ge-declareerd kon worden. In 2013 is deze permanente bevoorschotting vervangen door een rekening-courant verhouding waarbij Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. op basis van de onderhanden werk positie bij de zorgverlener bedragen vooruitbetaalt. Deze voorschotten kunnen per zorgverlener verrekend worden met declaraties. De verstrekte voorschotten worden vanaf 2013 gesaldeerd met de technische voorziening voor zover zij de waarde van de verrichte zorg door zorgverleners aan verzekerden van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. niet overschrijden. De vorderingen op ziekenhuizen en GGZ instellingen omvatten in 2013 de nog terug te ontvangen bedragen uit de opbrengstverrekening en/of overschrijding van de plafondafspraken.

## 27 Materiële vaste activa

De mutaties zijn in het navolgende schema samengevat. Onder de andere bedrijfsmiddelen zijn onder meer vervoersmiddelen opgenomen.

	<i>Inventaris en auto- matisering</i>	<i>Verbouw- ingen</i>	<i>Andere bedrijfs- middelen</i>	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Aanschafwaarde	50.477	1.519	2.184	54.180	41.903
Cumulatieve afschrijvingen	- 35.844	- 651	- 1.760	- 38.255	- 35.470
Boekwaarde per 1 januari	14.633	868	424	15.925	6.433
Investeringen	3.384	434	16	3.834	13.601
Desinvesteringen	- 8.469	-	-	- 8.469	- 1.324
Afschrijvingen	- 4.208	- 121	- 172	- 4.501	- 4.109
Afschrijvingen desinvesteringen	8.469	-	-	8.469	1.324
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>13.809</b>	<b>1.181</b>	<b>268</b>	<b>15.258</b>	<b>15.925</b>
Cumulatieve aanschafwaarde	45.392	1.953	2.200	49.545	54.180
Cumulatieve afschrijvingen	- 31.583	- 772	- 1.932	- 34.287	- 38.255
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>13.809</b>	<b>1.181</b>	<b>268</b>	<b>15.258</b>	<b>15.925</b>
Afschrijvingspercentage	10-33%	10-20%	10-33%		

## 28 Liquide middelen

De liquide middelen betreffen direct opeisbare rekening-courantvorderingen, deposito's en geldmarktfondsen.

## 29 Overige overlopende activa

	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Vooruitbetaalde beheerskosten	4.998	4.475
Overige	1.767	2.025
	<b>6.765</b>	<b>6.500</b>

## 30 Concentratierisico activa

De belangrijkste concentratierisico's, groter dan 3% van het balanstotaal, worden gevormd door:

<i>Balanspost</i>	<i>Tegenpartij</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
Overige financiële beleggingen	Duitsland	262.375	239.328
Overige financiële beleggingen	Nederland	147.035	-
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Deutsche Bank	250.793	-
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Rabobank	245.130	236.429
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Frankrijk	211.386	154.188
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	Nordea	129.558	-
Overige financiële beleggingen en liquide middelen	ABN AMRO Bank	-	208.964
Overige vorderingen	CVZ	711.238	558.619
		<b>1.957.515</b>	<b>1.397.528</b>

Bij de bepaling van het concentratierisico is look through toegepast op de posities opgenomen in de beleggingsportefeuille van CZ Beleggingsfonds en de posities opgenomen in de geldmarktfondsen. Deze zijn naar rato van het belang in het betreffende (sub)fonds, meegenomen onder het concentratierisico.

## 31 Eigen vermogen

	<i>Wettelijke reserve deelnemingen</i>	<i>Bestemmingsreserve</i>	<i>Statutaire reserve</i>	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Stand per 1 januari	6.341	4.980	1.333.593	1.344.914	974.692
Resultaat boekjaar	345	2.320	121.719	124.384	370.222
<b>Stand per 31 december</b>	<b>6.686</b>	<b>7.300</b>	<b>1.455.312</b>	<b>1.469.298</b>	<b>1.344.914</b>

De *wettelijke reserve deelnemingen* betreft het niet-uitkeerbaar deel van het eigen vermogen van CZ Zorgkantoor B.V.

In 2011 is een Zorgdoorbraak Fonds opgericht waarmee projecten gefinancierd zullen worden die een verbetering in de gezondheidszorg aanbrengen. De middelen hiervoor worden afgezonderd in een *bestemmingsreserve*. Het saldo van de premiegelden gereserveerd voor het Zorgdoorbraak Fonds en de uitgaven aan projecten is middels de bestemming van het resultaat 2013 gedoteerd aan de *bestemmingsreserve*.

Onder de *statutaire reserve* is tevens de reserve Ziekenfondswet opgenomen. De reserve Ziekenfondswet bedraagt 412 miljoen euro.

De volgens Solvency I vereiste solvabiliteit bedraagt ultimo van het boekjaar 533 miljoen euro. Kapitaalsturing vindt primair plaats op CZ groep niveau via de Own Risk & Solvency Assessment (ORSA), waarin een streefsolvabiliteit is gedefinieerd. Deze streefsolvabiliteit wordt jaarlijks vastgesteld in het ORSA proces en is gebaseerd op de Solvency II eis, de Solvency Capital Requirement (SCR), aangevuld met een risicogewogen buffer. Voor de individuele verzekeringentiteiten, waaronder Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A., is de minimale interne vereiste gelijk aan de externe vereiste en wordt geen aparte buffer en streefsolvabiliteit bepaald. De SCR ultimo boekjaar van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. bedraagt 778 miljoen euro. De berekening is uitgevoerd met het standaardmodel en gaat uit van de meest recente voorschriften<sup>IX</sup>. De aanwezige solvabiliteit ultimo van dit boekjaar onder de huidige waarderingsgrondslagen bedraagt, gecorrigeerd voor double-gearing, 1.326 miljoen euro. Op basis van Solvency II grondslagen bedraagt de aanwezige solvabiliteit 1.432 miljoen euro. Deze waarde is conform de Solvency II definitie voor eigen vermogen.

<sup>IX</sup> Voor de bepaling van het verzekeringstechnisch risico uit hoofde van premie en reserverisico is gebruik gemaakt van een sigma van 5% en een smal premiebegrip.

## 32 Technische voorzieningen

### Voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten

De gehele voorziening betreft kortlopende verplichtingen. Een kwalitatieve toereikendheidstoets is uitgevoerd, waarbij is vastgesteld dat de voorziening toereikend is. De voorziening bestaat ultimo boekjaar uit:

	2013	2012
Technische voorziening Zvw	3.023.163	2.901.952
Afhandelingkosten	16.570	12.830
Voorschotten	- 917.138	- 290.259
	<b>2.122.595</b>	<b>2.624.523</b>

De technische voorziening uitkeringen Zvw bestaat ultimo boekjaar uit:

	2013	2012
GGZ	663.741	579.218
Ziekenhuisverpleging en specialistische hulp	326.174	363.520
Ziekenhuisverpleging en specialistische hulp; DBC's/DOT's	1.654.573	1.610.086
Overige verstrekkingen	378.675	349.128
	<b>3.023.163</b>	<b>2.901.952</b>

Het mutatieoverzicht luidt als volgt:

	<i>Totaal 2013</i>	<i>Totaal 2012</i>
Stand per 1 januari	2.901.952	2.445.748
Onttrekking	- 2.495.187	- 1.943.671
Vrijval	- 37.249	- 240.487
Toevoeging	2.653.647	2.640.362
<b>Stand per 31 december</b>	<b>3.023.163</b>	<b>2.901.952</b>



De technische voorziening voor te betalen uitkeringen omvat bedragen voor nog te betalen DBC's/DOT's van 2,3 miljard euro. De DBC-financiering brengt met zich mee dat relatief laat inzicht bestaat in de werkelijke kosten, doordat DBC's (maximaal) een jaar kunnen openstaan maar verantwoord moeten worden op de openingsdatum. De voorschotten, die aan ziekenhuizen en GGZ-instellingen zijn verstrekt, zijn ter compensatie van liquiditeitstekorten. Dit is het gevolg van de DBC/DOT-systematiek, waarbij pas na afronding van de behandelperiode gedeclareerd kan worden. De verstrekte voorschotten per zorgverlener bedragen maximaal de waarde van de verrichte zorg door zorgverleners verstrekt aan verzekerden van Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. Deze voorschotten zijn gesaldeerd in de technische voorziening.

Overzicht ontwikkeling zorgkostenclaims

	2013	2012	2011	2010	2009	Totaal
Schatting van cumulatieve claims:						
- aan het einde van het tekenjaar	5.368.476	5.336.285	5.374.754	5.258.655	4.918.009	
- een jaar later		5.401.481	5.468.700	5.579.215	5.231.205	
- twee jaar later			5.334.720	5.185.469	4.974.391	
- drie jaar later				5.199.774	4.987.546	
- vier jaar later					5.009.657	
Schatting van cumulatieve claims	5.368.476	5.401.481	5.334.720	5.199.774	5.009.657	26.314.108
Cumulatieve betalingen	2.726.117	5.020.677	5.334.720	5.199.774	5.009.657	23.290.945
Waarde opgenomen in het overzicht van de financiële positie per 31 december 2013	<b>2.642.359</b>	<b>380.804</b>	-	-	-	<b>3.023.163</b>

Voorziening voor lopende risico's

De voorziening voor lopende risico's betreft de voorziening voor negatieve resultaten op (collectieve) verzekeringscontracten. De gehele voorziening betreft kortlopende verplichtingen.

Het mutatieoverzicht luidt als volgt:

	2013	2012
Stand per 1 januari	-	-
Toevoeging	143.600	-
<b>Stand per 31 december</b>	<b>143.600</b>	<b>-</b>

33 Voorzieningen

	2013	2012
Structurele voorzieningen	55.928	61.282
Incidentele voorziening	5.408	1.437
	<b>61.336</b>	<b>62.719</b>

De structurele voorzieningen betreffen voorzieningen voor toekomstige verplichtingen wegens personeelsbeloningen. Het mutatieoverzicht luidt als volgt:

	VUT-uitkering	Jubileum-uitkering	Ziekte-kosten-premies	Totaal 2013	Totaal 2012
Stand per 1 januari	21.572	2.942	36.768	61.282	64.485
Uitkeringen	- 4.362	- 353	- 513	- 5.228	- 5.508
Netto opgenomen in de resultatenrekening	1.666	211	- 2.003	- 126	2.305
<b>Stand per 31 december</b>	<b>18.876</b>	<b>2.800</b>	<b>34.252</b>	<b>55.928</b>	<b>61.282</b>

Voor een bedrag van 5,5 miljoen euro heeft de voorziening een kortlopend karakter. De bedragen zoals opgenomen in de resultatenrekening zijn als volgt gespecificeerd:

	VUT-uitkering	Jubileum-uitkering	Ziekte-kosten-premies	Totaal 2013	Totaal 2012
(- = last)					
Aan het dienstjaar toegerekend	- 436	- 201	- 1.680	- 2.317	- 2.384
Interest op de verplichting	- 276	- 78	- 1.002	- 1.356	- 2.002
Netto actuair resultaat	- 954	68	4.685	3.799	2.081
<b>Totaal, begrepen in personeelskosten</b>	<b>- 1.666</b>	<b>- 211</b>	<b>2.003</b>	<b>126</b>	<b>- 2.305</b>

De toegepaste parameters voor de voorzieningen VUT, Jubileumuitkeringen en Ziektekostenpremies zijn:

	2013	2012
Discontopercentage m.b.t. voorziening VUT	2,1%	1,4%
Discontopercentage m.b.t. voorziening jubileum en ziektekostenpremie	3,2%	2,7%
Procentuele toename van salarissen	2,5%	2,5%
Indexatie (pre)pensioen	1,0%	2,0%

Daarnaast is een incidentele voorziening van 5,4 miljoen euro opgenomen als voorziene lasten als gevolg van onder andere sluiting van kantoor Den Haag op 1 september 2011 en gedeeltelijke verhuur van kantoor Breda per 1 januari 2015. Dit betreft personele lasten.

### 34 Schulden uit directe verzekering

De schulden uit directe verzekering bestaan voornamelijk uit betalingen onderweg inzake uitkeringen ziektekosten, alsmede diverse verrekeningen met zorgverleners.

### 35 Overige schulden

	2013	2012
Belastingen en sociale premies	6.774	6.499
Crediteuren	2.352	1.148
Gelieerde rechtspersonen	7	-
Rekening-courant groepsmaatschappijen	-	20.413
Rekening-courant Delta Lloyd Groep	-	584
Overige	2.312	344
	<b>11.445</b>	<b>28.988</b>

### 36 Overige overlopende passiva

	2013	2012
Betalingen onderweg	47.293	19.376
Te betalen beheerskosten	25.637	19.633
Overige	705	89
	<b>73.635</b>	<b>39.098</b>

## Niet uit de balans blijvende rechten en verplichtingen

### Garantstelling

Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. heeft een garantstelling ontvangen voor een bedrag van 200.000 euro; deze heeft betrekking op de gedeeltelijke verhuur van het kantoorpand Chasséveld 17 te Breda.

### Huurverplichtingen

Een aantal kantoorgebouwen is op basis van langlopende overeenkomsten gehuurd. De gezamenlijke huurprijs van deze kantoren voor 2014 en volgende jaren bedraagt 0,6 miljoen euro per jaar.

### Leaseverplichtingen

Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. heeft een aantal langlopende operational leaseverplichtingen voor auto's. De jaarlijkse leaseverplichting bedraagt 0,9 miljoen euro. Naar verwachting zullen deze lasten in de komende jaren nauwelijks wijzigen.

### Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Ziektekosten, die het gevolg zijn van terroristische activiteiten zijn herverzekerd bij de NHT. Onderdeel van deze herverzekeringsovereenkomst is dat kosten, die landelijk, per jaar en over alle branches gezamenlijk 400 miljoen euro niet te boven gaan, voor rekening komen van de deelnemende verzekeraars. Het aandeel waarvoor Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep Zorgverzekeraar U.A. hierin garant staat is 5,24%.

### Herstructureringsfonds

Zorgverzekeraars Nederland heeft de Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg opgesteld met daarin kaders voor de regionale herinrichting van de spoedeisende zorg. Om eventuele frictiekosten voor ziekenhuizen op te vangen is een Herstructureringsfonds opgericht. Hierbij is sprake van een capital call structuur, waarbij formeel geen fonds aanwezig is maar de bedragen worden verrekend tussen zorgverzekeraars. De beoogde (indicatieve) omvang bedraagt 100 miljoen euro. Het fonds wordt gevuld op basis van marktaandeel van de verzekeraars bij het latende ziekenhuis. Om in aanmerking te komen voor een uitkering dient sprake te zijn van een volledige sluiting van een SEH functie van een ziekenhuis en is een positieve business case vereist.

## 8.5 Toelichting op de enkelvoudige winst- en verliesrekening over 2013

### 37 Verdiende premies eigen rekening en bijdragen

De specificatie van verdiende premies eigen rekening en bijdragen is als volgt:

	2013	2012
Bruto premies Zorgverzekeringswet	2.481.173	2.504.396
Premie CZ Zorgdoorbraak Fonds	2.520	2.490
Bijdrage College voor zorgverzekeringen	3.392.922	3.087.528
Uitgaande herverzekeringpremie (HKC)	- 218.400	- 196.264
	<b><u>5.658.215</u></b>	<b><u>5.398.150</u></b>

De bijdragen bestaan uit de uitkeringen van het CVZ uit het Zorgverzekeringsfonds Zorgverzekeringswet. In de bijdragen van het College voor zorgverzekeringen zijn ook alle te verrekenen bedragen begrepen uit hoofde van ex post compensatiemechanismen van de risicoverevening Zvw. Een definitieve afrekening op de exploitatie van 2013, inclusief hogekostencompensatie-GGZ, is pas op zijn vroegst mogelijk in de zomer van 2016. Bij het opstellen van de jaarrekening moet daarnaast nog gewerkt worden met inschattingen van de kosten ziekenhuiszorg en GGZ, waaronder de splitsing in vaste en variabele kosten en B-DBC's, de effecten van hogekostencompensatie, nacalculaties en Meerjarige Hoge Kosten. Hierbij is in de bijdragen enige prudentie aangehouden. De schattingsmethodiek voor het bepalen van de prudentie die in de inschatting van bijdragen CVZ wordt gehanteerd is in 2013 gewijzigd van een individuele analyse op verschillende budgetcomponenten naar een vaste methodiek gebaseerd op scenarioanalyse. Met ingang van 2013 wordt een percentage van het verschil tussen worst case en best estimate als prudentie in aanmerking genomen. Het kwantitatieve effect op de huidige en toekomstige perioden is praktisch niet te bepalen.

### 38 Overige technische baten eigen rekening

De specificatie overige technische baten eigen rekening luidt als volgt:

	2013	2012
Mutatie voorziening oninbaarheid van vorderingen op zorgverleners	10.613	-
Overige	2.946	67
	<b><u>13.559</u></b>	<b><u>67</u></b>

### 39 Uitkeringen ziektekosten eigen rekening

De specificatie van de uitkeringen ziektekosten eigen rekening luidt als volgt:

	2013	2012
Bruto uitkeringen ziektekosten	6.033.620	4.947.400
Aandeel herverzekering (HKC)	- 195.584	- 146.792
Wijziging voorziening voor te betalen uitkeringen ziektekosten	- 501.928	167.623
	<b><u>5.336.108</u></b>	<b><u>4.968.231</u></b>

CZ baseert de taxaties voor de kosten ziekenhuiszorg 2013 enerzijds op het structurele kosten-niveau 2012 en anderzijds op de contractuele afspraken met de ziekenhuizen voor 2013. Met nagenoeg alle ziekenhuizen zijn contracten gesloten en hierin zijn niet alleen prijs- en volumeafspraken maar ook omzetplafonds opgenomen.

Met ingang van 2013 vindt ook bij de GGZ geen opbrengstverrekening van over- en onderfinanciering meer plaats. De over- en onderfinanciering ziekenhuizen en GGZ instellingen 2011 en de verdeling naar zorgverzekeraars is definitief. De over- en onderfinanciering van GGZ instellingen 2012 is bekend. Alleen de verdeling over de verzekeraars moet nog worden vastgesteld. Deze kan echter redelijkerwijs worden ingeschat. Hierdoor bestaat geen grote onzekerheid meer over de nog te verrekenen bedragen. Er bestaat dus nog enige onzekerheid met betrekking tot de absolute hoogte van de ziektekosten, naast ziekenhuiszorg vooral op het onderdeel geneeskundige GGZ. Het financieel risico wordt echter gemitigeerd, omdat er verschillende ex post correctiemechanismen op de deelbijdragen plaatsvinden. Het betreft;

- de toepassing van de hogekostencompensatie (HKC op de GGZ);
- de nacalculatie op de vaste ziekenhuiskosten en geneeskundige GGZ < 18 jaar;
- de toepassing van de bandbreedteregeling op variabele ziekenhuiskosten, B-DBC's en op de kosten van de geneeskundige GGZ (vangnetten).

Hierdoor wordt de invloed van de onzekerheid op het resultaat beperkt. Naast bovenstaande externe factoren die het risico mitigeren, hanteert CZ ook interne maatregelen die het risico mitigeren. Voorafgaand aan een bepaald boekjaar wordt een inschatting gemaakt van het resultaat op de risicoverevening. Als het verwachte resultaat negatief is, dan wordt een opslag ter grootte van dat resultaat in de nominale premie meegenomen.

#### 40 Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening

De specificatie van de bedrijfskosten luidt als volgt:

	2013	2012
Beheers- en personeelskosten, afschrijvingen bedrijfsmiddelen	72.613	68.544
Acquisitiekosten	20.403	20.581
Distributiekosten	16.260	14.573
Dotatie voorziening debiteuren	9.033	10.997
	<b>118.309</b>	<b>114.695</b>

Het totale bedrag bedrijfskosten is na doorbelasting aan derden en exclusief nota-afhandelingskosten. In totaal is 128 miljoen euro doorbelast aan groepsmaatschappijen, voor de uitvoering van zorgverzekeringen, aanvullende verzekering en AWBZ. Het bedrag van deze doorbelasting is wel inclusief nota-afhandelingskosten.

#### 41 Overige technische lasten eigen rekening

De specificatie overige technische lasten eigen rekening luidt als volgt:

	2013	2012
Dotatie voorziening oninbare vorderingen op zorgverleners	-	15.300
Uitgaven CZ Zorgdoorbraak Fonds	200	-
	<b>200</b>	<b>15.300</b>

#### 42 Opbrengsten uit beleggingen

De opbrengsten uit beleggingen zijn als volgt gespecificeerd:

	2013	2012
Opbrengst andere financiële beleggingen	349	1.802
Overige interestbaten	91	6.287
Dividenden en valutaresultaten liquide middelen	41	69
Interestbaten vastrentende waarden	-	519
	<b>481</b>	<b>8.677</b>

De opbrengst andere financiële beleggingen bestaat geheel uit interestopbrengsten van geldmarktfondsen.

#### 43 Netto-opbrengst uit beleggingen

Het rendement op het totaal belegd vermogen bedraagt 1,2%, exclusief deelnemingen (2012: 2,8%).

Ondertekening van de jaarrekeningen door de Raad van Bestuur:

Tilburg, 18 maart 2014

drs. W.A. van der Meeren, voorzitter

drs. A.W.L. van Son

Ondertekening van de jaarrekeningen door de Raad van Commissarissen:

Tilburg, 10 april 2014

drs. H.J.G. Hendriks, voorzitter

mr. W.K. Bischof

drs. C.J.M.M. Estourgie RBA

prof. dr. P.L. Meurs

ir. H.H. Raué



# 9

## Overige gegevens

## 9.1 Statutaire bepalingen over de verwerking van het resultaat

In Artikel 2, lid 1 en 2 van de statuten van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar U.A. is ten aanzien van de verwerking van het resultaat opgenomen:

1. De maatschappij stelt zich ten doel met haar leden of anderen op onderlinge grondslag overeenkomsten van verzekering tegen ziektekosten te sluiten op basis van de betreffende verzekeringsvoorwaarden.  
Bovendien heeft de maatschappij als doel op andere wijze de gezondheidszorg in de ruimste zin van het woord te bevorderen.
2. Elk winstbejag is uitgesloten. Eventueel gemaakte overschotten zullen niet aan leden of derden worden uitgekeerd, doch worden aangewend of in reserve gehouden voor het in dit artikel omschreven doel van de maatschappij.



## 9.2 Controleverklaring

### Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van commissarissen en de raad van bestuur van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg

### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit maatschappelijk verslag opgenomen jaarrekening 2013 van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

#### *Verantwoordelijkheid van het bestuur*

De raad van bestuur van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende *Burgerlijk Wetboek (BW)* en de *Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector*, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende *Burgerlijk Wetboek (BW)*. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het *Controleprotocol WNT* in de *Beleidsregels toepassing WNT*.

De raad van bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

#### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de *Nederlandse controlestandaarden*, de *Beleidsregels toepassing WNT*, inclusief het *Controleprotocol WNT*. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan alsmede in het kader van financiële rechtmatigheid voor de naleving van die relevante wet- en regelgeving, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.



Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

#### *Oordeel betreffende de jaarrekening*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de *Beleidsregels toepassing WNT*.

Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het *Controleprotocol WNT* in de *Beleidsregels toepassing WNT*.

#### *Benadrukking van financiële onzekerheden*

Wij vestigen de aandacht op hetgeen onder risico's en onzekerheden in de toelichting op de jaarrekening 2013 is opgenomen. Hierin zijn de voor de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. met het zorgverzekeringsstelsel en de sector samenhangende onzekerheden uiteengezet. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

## Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2:393 lid 5 onder e en f BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig Titel 9 Boek 2 BW is opgesteld, en of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Den Haag, 10 april 2014

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. G.W. Hilverda RA

## Dit is een publicatie van CZ groep

**Hoofdredactie** Wim van der Meeren, Arno van Son  
(Raad van Bestuur)

**Stuurgroep** Joël Gijzen, Ronald van Hees, Rogier van  
der Hooft, Frank Veldman, Godelieve van Velsen,  
Maureen Vermeij-de Vries

**Werkgroep** Sjors Engelhard, Jo Gelissen, Anne de Graaf,  
Eric de Leeuw, Renate Mattheijer, Arno Neijts, Wil Pulles,  
Peter Roos, Cathy Tesselaar, Josephine Vogel

**Tekst** Maud van Gennip (Maer Texxt), Anne de Graaf

**Vormgeving en fotografie** CZ Studio, Angeline Swinkels,  
Ruden Riemens. Met dank aan zorggroep Florence, Rijswijk.

Dit verslag is online gepubliceerd en benaderbaar  
via de algemene website van CZ groep: [www.cz.nl](http://www.cz.nl)  
Aan de inhoud van deze publicatie kunnen geen  
rechten worden ontleend.

Voor vragen over dit verslag kunt u mailen naar:  
[maatschappelijkverslag@cz.nl](mailto:maatschappelijkverslag@cz.nl)