



Alles voor betere zorg

CZ Maatschappelijk Verslag 2014



Inhoudsopgave

	Voorwoord	4				
	Leeswijzer	6				
	Profiel van de organisatie	7				
	Kerncijfers	13				
	In gesprek met NPCF	14				
1	De strategie van CZ groep	17				
	1.1 Ontwikkelingen in de wereld om ons heen	17				
	1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden (met materialiteitsanalyse)	18				
	1.3 Bedrijfsstrategie, bereikte resultaten in 2014 en toekomst	19				
	In gesprek met Catharina Ziekenhuis	22				
2	Verslag van de Raad van Commissarissen	24				
	In gesprek met NS	30				
3	Verslag van de Ledenraad	33				
	In gesprek met de gemeente Goes	37				
4	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	39				
	4.1 Ons MVO-beleid	39				
	4.2 Stakeholdermanagement	41				
	4.3 Reputatie	43				
	In gesprek met een apotheker	44				
5	Zorg voor de klant	46				
	5.1 Zorg voor een betaalbare premie	46				
	5.2 Inkoop van zorg op kwaliteit en kosten	48				
	5.3 Zorg voor begeleiding van klanten	49				
	5.4 Zorg voor innovatie	50				
	5.5 Onze zorgverzekeringen	51				
	In gesprek met een huisarts	57				
6	Zorg voor de maatschappij	60				
	6.1 Onze aandachtsgebieden in zorg	60				
	6.2 Innovaties uitgelicht	74				
	6.3 CZ Fonds: zorg voor elkaar	75				
	6.4 Zorg voor milieu	78				
	In gesprek met een medewerker	83				
7	Zorg voor de organisatie	85				
	7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance	85				
	7.2 Zorg voor continuïteit	90				
	7.3 Zorg voor medewerkers	95				
	Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105				
	Assurance Report	106				
	GRI-index	108				
	Lijst met afkortingen en terminologie	123				
	Colofon	125				

De Nederlandse zorg behoort tot de beste ter wereld. CZ groep spant zich in om deze goed, betaalbaar en bereikbaar te houden voor mensen die het nodig hebben. Nu en in de toekomst. CZ groep staat voor solidariteit in zorg. Hoe wij dit in 2014 vormgaven, leest u in dit verslag.

Voorwoord

Bedrijfseconomisch is CZ groep gezond, maar dat is geen doel op zich: primair staat CZ groep voor kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Positieve financiële resultaten zet CZ groep in voor betere zorg en lagere premies. In 2014 realiseerde CZ groep een omzet van € 8,4 miljard en een bedrijfsresultaat van € 315 miljoen. Daarbij wisten wij de organisatiekosten laag te houden. Klanten zijn in het algemeen heel tevreden over CZ groep, de premiestijging voor 2015 bleef beperkt en CZ groep wist in de inmiddels traditionele eindejaarsrapportage om de gunst van de verzekeren haar marktpositie licht te versterken met over de gehele CZ groep ruim 60.000 nieuwe verzekeren.

Verhard debat

De zorgverzekeraarsbranche als geheel werd in 2014 geconfronteerd met een verharding van het maatschappelijk debat. Zelfs als de oorzaak evident elders ligt, belandt veel kritiek toch vaak bij de zorgverzekeraars. Vanzelfsprekend is het onze rol om problemen aan te pakken, maar als wij dat doen, treft ons niet zelden het verwijt dat wij te veel macht hebben. Klaarblijkelijk schuurt onze opdracht als

CZ groep vertaalt het solidaire gedachtegoed door in het premiebeleid en ziet dit ook graag in de uitgangspunten van de basisverzekering terug. Zoals bij het eigen risico.

Onze inspanningen op het gebied van kostenbeheersing leiden onvermijdelijk tot frictie met partijen in het zorgveld. Betaalbaarheid is echter randvoorwaarde voor een solidair zorgstelsel. En daarom één van onze belangrijkste speerpunten.

zorgverzekeraar al snel met het maatschappelijk draagvlak voor de invulling van die rol. Dat die kritiek niet alleen CZ groep maar alle zorgverzekeraars treft, is een schrale troost. Het baart CZ groep zorgen dat keer op keer onze geloofwaardigheid in twijfel wordt getrokken. Dat raakt ons als organisatie in alle gelederen en belemmert ons in onze maatschappelijke rol als bewaker van kwaliteit en kosten van de gezondheidszorg.

Het debat in de Eerste Kamer over de zorgwet van minister Schippers spitste zich toe op artikel 13 van dat wetsvoorstel, wat in Haagse kringen en de media de kwestie van de vrije artskeuze was gaan heten. Ons gaat het erom dat zorgverzekeraars zorg die echt te duur en niet goed genoeg is buiten de deur moeten kunnen houden. Alleen dan kunnen wij onze opdracht goed uitvoeren: goede en betaalbare zorg organiseren voor al onze klanten.

Solidariteit

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit en dat is een groot goed. Gezamenlijk betalen wij de zorg



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

Ons solidaire gedachtegoed is terug te vinden in onze verzekeringen en ons organisatiebeleid. Binnen de branche streven we naar veranderingen daar waar solidariteit in het gedrang komt.

voor mensen die het nodig hebben. Om daar ook op lange termijn op te mogen blijven rekenen, moet die zorg wel betaalbaar blijven. CZ groep ziet daarom het beheersbaar houden van de zorgkosten als een belangrijke taak. Onontkoombaar veroorzaakt dat frictie. Regelmatig dreigt het evenwicht tussen goede en betaalbare zorg te worden verstoord, CZ groep zoekt voortdurend het evenwicht. Solidariteit betekent voor CZ groep ook kritisch zijn op onze eigen producten, diensten en de zorgverzekeraarsbranche als geheel. Bij CZ groep geen welkomstcadeaus voor nieuwe klanten, geen speciale kortingen of stuntprijzen, noch zorgverzekeringsproducten die slechts voor een beperkte groep toegankelijk zijn. De ontwikkeling van het eigen risico bedreigt de solidariteit. In 2014 steeg het eigen risico fors en voor 2015 is het zelfs nog verder verhoogd. CZ groep betwijfelt of dat nog de juiste prikkel afgeeft. Het oorspronkelijke doel van het eigen risico was mensen bewuster met zorg om te laten gaan, maar daarvoor hoeft het niet zo hoog te zijn als nu het geval is. Door klanten de mogelijkheid te bieden om het vrijwillig eigen risico fors te verhogen, gaan gezonde mensen die weinig zorgkosten verwachten minder premie betalen dan zieken. Dat is in het kader van solidariteit niet wenselijk.

Verschil

Meer nog dan voorheen wil CZ groep zich op al deze zaken onderscheiden. Niet alleen om ons te kunnen handhaven in de jaarlijkse strijd om de gunst van de klant. Vooral omdat onze identiteit en onze drijfveren bepalen wat CZ groep beschouwt als goede, betaalbare en daardoor toegankelijke zorg, met solidariteit als uitgangspunt. Daarom draait alles bij CZ groep. Niet voor niets is onze slogan 'Alles voor betere zorg'.

Centraal staat het terugwinnen van het vertrouwen. Klanten zijn tevreden over CZ groep, maar de samenleving is dat lang niet altijd over de zorgverzekeraars. Nadrukkelijker dan voorheen moeten we daarom laten zien dat marktwerking bij CZ groep betere zorg oplevert. Dat CZ groep daarbij het belang van de verzekerden voorop stelt. Dat winst maken geen doel is, maar dat CZ groep positieve financiële resultaten via lagere premies en investeringen in betere zorg ten goede laat komen aan diegenen die hun zorg bij CZ groep verzekeren.

Raad van Bestuur

Wim van der Meeren (voorzitter)

Arno van Son

Tilburg, 30 maart 2015

Leeswijzer

In het Maatschappelijk Verslag 2014 van CZ groep leest u alles over onze organisatie en onze inspanningen om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Wij informeren via dit verslag onze stakeholders en andere belangstellenden over hoe wij aan onze regisseursrol invulling geven en hoe wij klanten persoonlijk begeleiden naar goede, passende zorg. Ook gaan we dieper in op hoe CZ groep het verschil wil maken in de zorg.

Elk jaar publiceren wij een maatschappelijk verslag. Het gaat over de organisatie, het CZ Zorgkantoor en alle andere entiteiten die onder de Stichting CZ Beheer vallen. We staan in dit verslag stil bij veranderingen in het zorgveld, onze bedrijfsstrategie, onze ambitie, onze producten en diensten, onze medewerkers, ons beleid op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) en hoe wij het toezicht geregeld hebben. In combinatie met de kerncijfers en de winst-en verliesrekening geeft dit verslag op een transparante manier inzicht in onze gehele bedrijfsvoering.

De opzet van het verslag

De thema's uit de materialiteitsanalyse – zie pagina 19 – vormen de basis van dit verslag. Bij de opzet van het verslag is rekening gehouden met de eisen van de Corporate Governance Principles uit de Code Verzekeraars. De opgenomen informatie is conform de richtlijnen van het Global Reporting Initiative (GRI-G4) opgesteld.

Hoofdstukindeling

We openen dit verslag met het 'Voorwoord van de Raad van Bestuur' en een algemeen beeld van onze organisatie in 'Profiel van de Organisatie' en 'Kerncijfers'. Vervolgens vindt u in hoofdstuk 1 een actueel overzicht van onze omgeving, de ontwikkelingen waarmee wij in 2014 te maken hebben, onze materiële thema's en hoe wij daarmee omgaan in onze strategie. In hoofdstuk 2 brengt de Raad van Commissaris-

sen verslag uit. Eén hoofdstuk verder blikt de Ledenraad terug op 2014. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in ons MVO-beleid en stakeholdermanagement. Hoe wij onze dienstverlening naar klanten vormgeven leest u in hoofdstuk 5. Hoofdstuk 6 staat stil bij hoe wij zorg inkopen en rondom welke thema's wij in 2014 ons zorgbeleid invullen. Verder leest u in dit hoofdstuk over onze milieu-inspanningen en maatschappelijke betrokkenheid via het CZ Fonds. Hoe wij onze organisatie besturen en beheren en hoe ons financieel beleid eruit ziet, staat beschreven in hoofdstuk 7. Ook belichten wij hier onze rol als werkgever. Achterin het verslag treft u onze rapportageprincipes aan, het Assurance Report van de externe accountant, de GRI-index en een lijst met afkortingen en terminologie.

Woord van dank

Onze bijzondere dank gaat uit naar de verschillende vertegenwoordigers van stakeholders die voor dit verslag met ons in gesprek gingen. Deze gesprekken, die wij mochten optekenen, geven een mooi beeld van wat bij hen leeft en hoe wij met verschillende belangen omgaan. U vindt ze door het hele verslag terug.

Publicatie

Het Maatschappelijk Verslag 2014 wordt in pdf-formaat op onze website gepubliceerd (cz.nl/jaarverslagen). Hiernaast wordt in beperkte oplage ook een geprinte versie in- en extern verspreid.

Profiel van de organisatie

CZ groep is een niet op winst gericht zorgverzekeringsbedrijf. Via de labels die tot CZ groep behoren, vertegenwoordigen wij 3,4 miljoen klanten in het zorgveld. Wij maken ons hard voor een solidair zorgstelsel. Wij willen zorg in Nederland goed, betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen die het nodig heeft. Een 'license to operate' die uitdagingen en dilemma's met zich meebrengt en van onze organisatie verantwoordelijkheid, daadkracht en inlevingsvermogen vraagt.

Onze kernactiviteiten

De kernactiviteit van CZ groep is de uitvoering van de verplichte verzekering tegen ziektekosten: de basisverzekering. Hiernaast bieden we ook aanvullende verzekeringen voor ziektekostenrisico's die niet door de basisverzekering

worden gedekt. Bovendien bieden we specifieke producten voor werkgevers aan, zoals collectieve zorgverzekeringen en bedrijfsgezondheidsprogramma's. En we voerden in 2014 – het laatste jaar voor de hervorming van de langdurige zorg – via CZ Zorgkantoor de AWBZ uit in zes regio's.

CZ groep in 2014

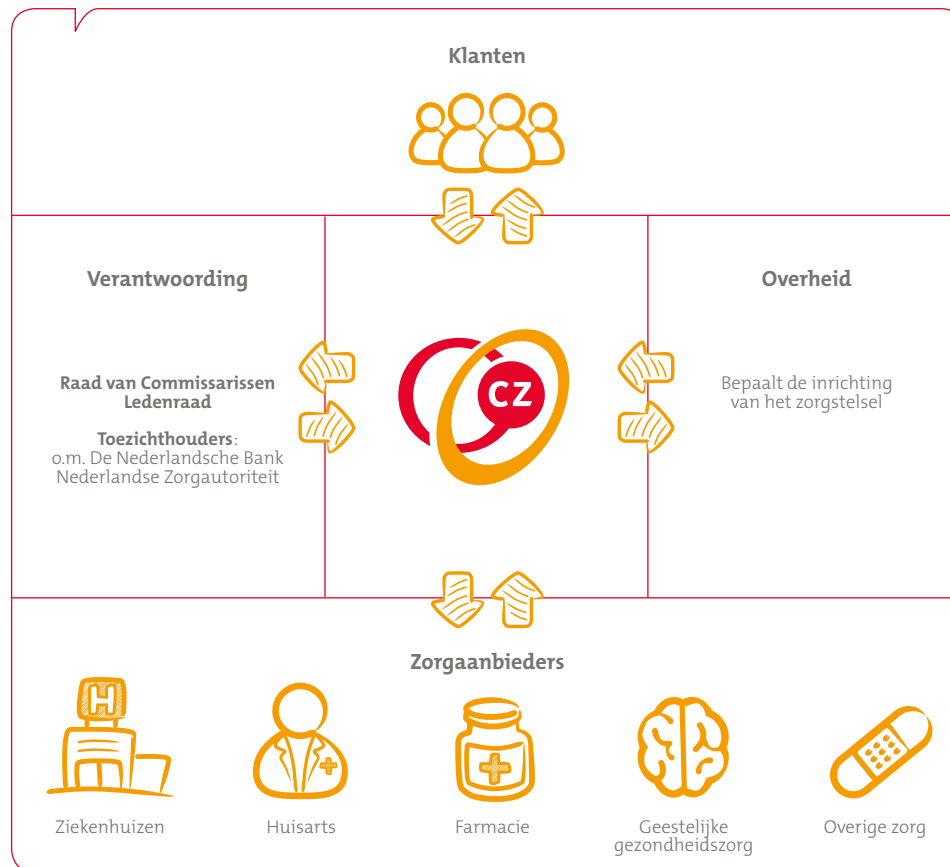
<p>Klanten</p> <p>3,4 miljoen</p>	<p>Labels</p> <p>3 CZ Delta Lloyd OHRA</p>	<p>Marktaandeel</p> <p>20%</p>	<p>Intermediairs</p> <p>ruim 3.000</p>
<p>Verdragsverzekerden</p> <p>32.200</p>	<p>Omzet CZ groep</p> <p>8,4 miljard euro</p>	<p>Medewerkers</p> <p>circa 2.600</p>	<p>Vestigingen</p> <p>4 Breda Goes Sittard Tilburg</p>
<p>CZ Servicekantoren</p> <p>14</p>	<p>Spreekuurlocaties</p> <p>5</p>	<p>CZ Zorgkantoor concessiehouder AWBZ in</p> <p>6 regio's</p>	<p>AWBZ-uitgaven via CZ Zorgkantoor</p> <p>ruim 5,1 miljard euro</p>

Onze toegevoegde waarde in de (zorg)keten

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op de driehoek verzekerde, zorgverlener en zorgverzekeraar. De overheid bepaalt de inhoud van de basisverzekering en legt jaarlijks de belangrijkste uitgangspunten vast zoals welke zorg wordt vergoed, hoe hoog het verplichte eigen risico is en de eigen bijdragen die voor bepaalde soorten zorg worden

gevraagd. De zorgverzekeraar voert binnen deze kaders de basisverzekering uit en is aangewezen als regisseur. Onze toegevoegde waarde komt voort uit onze rol; doordat wij voor veel klanten tegelijkertijd inkopen, kunnen wij ons hard maken voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg in onze afspraken met zorgverleners. Thema's hierbij zijn onder meer het centraal stellen van de patiënt, het maken

Onze plaats in de keten



Het zorgstelsel in Nederland (in 2014)

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 gemeenten uitgevoerd. Als zorgverzekeraar en AWBZ-uitvoerder 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 regio's concessiehouder zijn voor de AWBZ (via CZ Zorgkantoor) en omdat vanaf 2015 de langdurige zorg ingrijpend verandert. Met alle gevolgen van dien voor onze klanten en met alle verwachtingen ten aanzien van CZ groep om bijvoorbeeld gemeenten te ondersteunen in het traject van de transities.

van goede afspraken tussen zorgverleners onderling en doelmatigheid. Tegelijkertijd leveren wij toegevoegde waarde door onze klanten te begeleiden en wegwijs te maken in zorg. Wij spannen ons in om hen zo optimaal mogelijk te informeren, hen in staat te stellen keuzes te maken in hun zorgproces en hen goed beslagen ten ijs te laten komen in hun contacten met zorgverlener(s). Dit alles doen wij op een manier die typisch bij CZ groep past; met lef, betrokkenheid en visie.

Onze missie: alles voor betere zorg

In lijn met de rol die ons in het zorgstelsel is gegeven, treedt CZ groep actief op als regisseur in zorg. Wij zijn een private organisatie met een publiek doel. Wij staan voor solidariteit in zorg en maken ons hiervoor hard. Ons beleid kenmerkt zich door lef. Wij zijn niet bang voor het agenderen van moeilijke onderwerpen, van zorg echt anders organiseren of voor het maken van keuzes. Wij zijn een zorgverzekeraar pur sang, met jarenlange kennis en kunde in huis en een duidelijke visie op zorg. We willen het verschil in zorg maken. We geloven dat het beter kan en zetten ons daarvoor in. 'Alles voor betere zorg' verwoordt ons gedachtegoed en vat onze missie kernachtig samen.



Alles voor betere zorg

Onze kernwaarden

In alles wat wij doen zijn wij verantwoordelijk, daadkrachtig en betekenisvol voor klanten.

Verantwoordelijk

Wij zijn verantwoordelijk voor het beschikbaar houden van goede zorg voor mensen die het nodig hebben, nu en in de toekomst. Daarom moeten wij soms moeilijke beslissingen nemen en het individueel en collectief belang, de korte en lange termijn, tegen elkaar afwegen. Dit hoort bij onze verantwoordelijkheid. Wij geven uitleg bij ons beleid en communiceren eerlijk, helder en open met onze klanten.

Daadkrachtig

Wij maken het verschil voor onze klanten en voeren noodzakelijke vernieuwingen in zorg door. Daarvoor treden wij daadkrachtig op. Zowel bij het realiseren van kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing in zorg, als bij het begeleiden van onze klanten. In beide gevallen streven we naar het behalen van het beste resultaat. Voor de samenleving als geheel en voor onze klanten in het bijzonder.

Betekenisvol

In alles wat wij doen, streven we ernaar betekenisvol te zijn. Van betekenis voor onze klanten en voor de Nederlandse samenleving. We hebben oog voor wat er in onze omgeving speelt en luisteren naar belangen. Er liggen grote uitdagingen op de weg van de zorg. Ons bestaansrecht is die uitdagingen

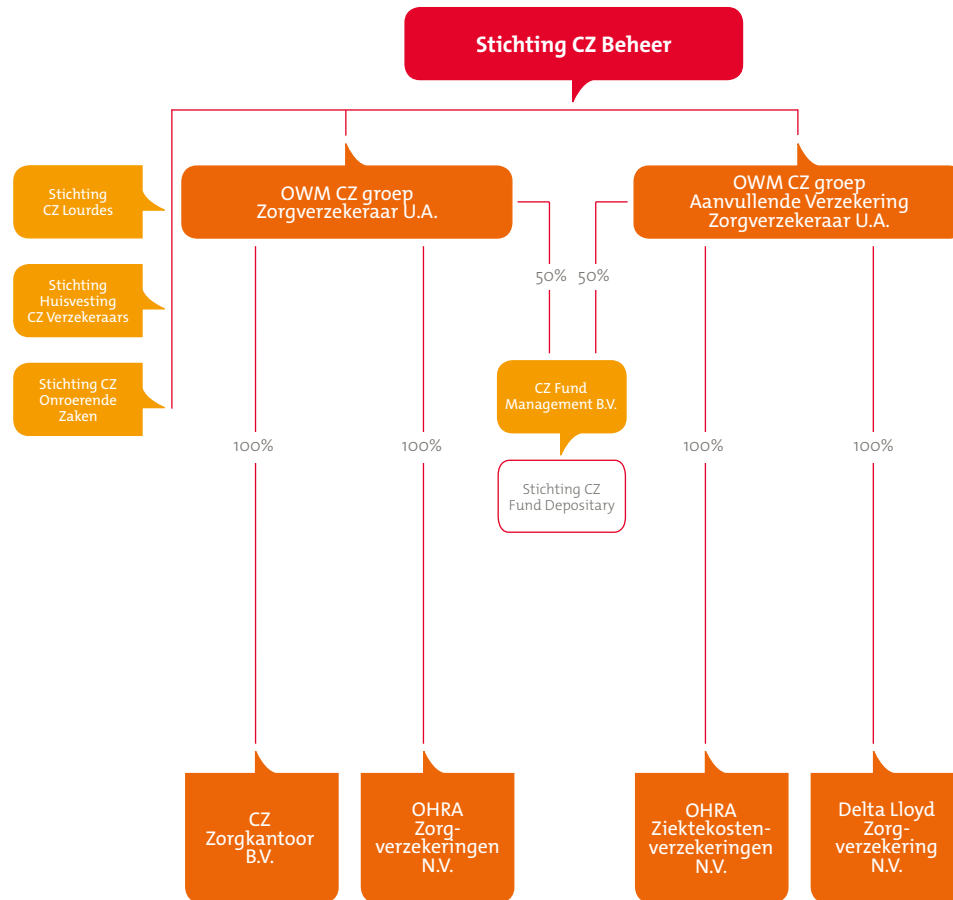
het hoofd te bieden en verbeteringen te realiseren die echt het verschil maken voor onze klanten. Zowel individueel als collectief.

Onze structuur en het bestuur

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, we passen het beginsel van 'personele unie' toe in de bestuurlijke en toezichthoudende organen. 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.

Om zorgvuldige bedrijfsvoering te waarborgen, wordt binnen CZ groep het model van de structuurvennootschap toegepast met een 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. Hij heeft namens zijn achterban (de leden, onze klanten) een klankbordfunctie voor het beleid. De onafhankelijke positie en bevoegdheden van de Ledenraad waarborgen dat de klanten 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 juridische entiteiten en het vaststellen van de jaarrekening.

Juridische structuur van CZ groep



drs. W.A. (Wim) van der Meeren (1955), Nederlander, voorzitter Raad van Bestuur

- Lid van de Raad van Advies Erasmus Centrum voor Management Development in de Zorg
- Lid Raad van Advies TNO Centrum Bouw en Zorg
- Bestuurslid Zorgverzekeraars Nederland (vicevoorzitter van 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)
- Vicevoorzitter / secretaris / penningmeester Stichting Nederlandse Lourdes-bedeivaart voor Zieken
- Lid Adviesraad ING
- Lid Adviesraad Stichting Topklinische GGZ
- Lid Advisory Board Strategic Area Health (TU/e)
- Lid Raad van Toezicht Avans Hogeschool
- Lid Maatschappelijke Adviesraad Tilburg School of Economics and Management, Tilburg University (vanaf juni 2014)



drs. A.W.L. (Arno) van Son (1960), Nederlander, lid Raad van Bestuur

- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting CbusineZ
- Voorzitter Raad van Commissarissen VECOZO B.V.
- Bestuurslid Stichting Intermediair CZ Verzekeraars
- Lid Raad van Commissarissen Vektis C.V.
- Lid Bestuurscommissie Verzekeringen & Uitvoering Zorgverzekeraars Nederland
- Lid Raad van Toezicht Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ)
- Lid Bestuurlijke Klankbordgroep Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven



Organisatiestructuur van CZ groep



Onze organisatie

Om klanten zo goed mogelijk te helpen, worden de operationele processen op verschillende locaties uitgevoerd. In 2014 werkten wij 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 zorgen voor goede, uniforme dienstverlening.

Het Concern Management Team van CZ groep

- drs. J.W.M.W. Gijzen, directeur Zorg
- R.M. van Hees, directeur Financiën, Facilitaire Zaken
- drs. R.C. van der Hooft MBA, directeur Marketing en Verkoop
- A.H.C. van Rhijn, directeur ICT / Informatie Project Management
- mr. B.A. Snijder, directeur Verzekeren & Service, HRM
- M. Suijkerbuijk MSc, directeur Zorg- en Declaratieservice, Documentverwerking
- M. Vermeij-de Vries RA, directeur Interne Auditdienst
- mr. W.J.J. Vleeshouwers, secretaris Raad van Bestuur

Onze 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. De zorgverzekeringen van Delta Lloyd en OHRA worden door Delta Lloyd Groep gedistribueerd.

Onze distributie

Landelijk werkt CZ groep samen met een groot aantal assurantiëtussenpersonen en -makelaars. Zij verkopen de producten van CZ groep en zijn aanspreekpunt voor klanten. Naast onze eigen directe (verkoop)kanalen, zorgen deze distributiekanaal er mede voor dat wij voor iedereen op een persoonlijke manier toegankelijk zijn.

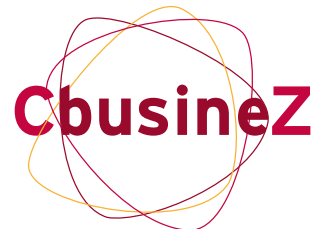
Onze samenwerkingen

Besloten in onze maatschappelijke ‘license to operate’ – het goed, betaalbaar en toegankelijk houden van Nederlandse zorg voor mensen die het nodig hebben, nu en in de toekomst – ligt het overleg en de samenwerking met partners in de keten. Denk hierbij aan externe toezicht-houders, gemeenten, zorgaanbieders, wetenschap en patiënten(organisaties). Dit overleg en de samenwerking die ervan het gevolg is, vatten wij samen onder stakeholder-management. In hoofdstuk 4.2. van dit verslag is hiervan een samenvatting opgenomen. In deze paragraaf lichten we samenwerkingen toe die betrekking hebben op de kernactiviteiten van CZ groep.




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 commerciële uitingen rond deze labels wel op juistheid en compliance-aspecten. Over de kwaliteit van de informatieverstrekking aan klanten door het callcenter van DLG zijn afspraken gemaakt. In lijn met CZ groep doen ook medewerkers van dit callcenter jaarlijks een Wft-toets om het kennisniveau op peil te houden. Er is een tweedelijns servicedesk voor vragen die niet (direct) door medewerkers van het callcenter kunnen worden beantwoord.



Partner in zorginnovatie

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'.



HumanCapitalCare – nieuw in 2014

CZ groep wil een grote rol spelen in bedrijfszorg en kan daar slagkracht bij gebruiken. Het landelijk opererende HumanCapitalCare (HCC), een ervaren dienstverlener op het gebied van arbeid en gezondheid, werd in 2014 gevonden als ideale partner. De werkzaamheden van de arbodienst 'Bedrijf & Gezondheid' zijn het afgelopen jaar geïntegreerd bij HCC. Samen met HCC helpt CZ groep nu bedrijven om de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van hun medewerkers te verbeteren. CZ groep en HCC vullen elkaar qua ervaring en inzicht in bedrijfsgezondheid naadloos aan en bieden werkgevers een complete propositie aan.

Kerncijfertabel

	2014	2013	2012	2011	2010
KLANT					
Gemiddeld aantal verzekerden ¹	3.425.700	3.401.500	3.348.900	3.434.800	3.370.900
Marktaandeel per juli ²	20%	20%	20%	20%	20%
Klanttevredenheid ³	nog niet gemeten	7,9	7,9	7,8	7,7
Telefonische bereikbaarheid (opname percentage)	96,2%	96,2%	95,5%	95,8%	95,3%
Klachten en geschillen (per 10.000 verzekerden) ⁴	66,3	61,4	56,8	54,0	55,8
MAATSCHAPPIJ					
Aantal selectieve inkoop ⁵	10	9	7	3	1
ORGANISATIE – MEDEWERKER					
Gemiddeld totaal aantal medewerkers (fte) ⁶	2.584	2.502	2.462	2.580	2.681
Medewerkertevredenheid (tweejaarlijks onderzoek)	7,2	niet gemeten	7,1	niet gemeten	7,3
Ziekteverzuim	3,3%	3,4%	4,0%	4,2%	4,1%
Opleidingskosten ⁷	3,7%	3,4%	1,8%	5,7%	3,3%
ORGANISATIE – FINANCIËEL					
Aandeel duurzaam belegd vermogen ⁸	99,7%				
Verdiende premies en bijdragen eigen rekening - absoluut ⁹ - per verzekerde	8.377 € 2.468,-	8.099 € 2.402,-	7.805 € 2.351,-	7.563 € 2.220,-	7.065 € 2.114,-
Schade eigen rekening - absoluut ⁹ - als percentage van de verdiende premies en bijdragen eigen rekening - per verzekerde	7.645 91% € 2.253,-	7.486 92% € 2.221,-	7.058 90% € 2.126,-	7.196 95% € 2.113,-	6.900 98% € 2.064,-
Bedrijfskosten - absoluut ⁹ - als percentage van de verdiende premies en bijdragen eigen rekening - per verzekerde	324 3,9% € 94,-	340 4,2% € 100,-	316 4,1% € 94,-	358 4,7% € 104,-	322 4,6% € 96,-
Totaal resultaat - absoluut ⁹	315	191	518	90	-56
Eigen vermogen - absoluut ⁹ - als percentage van de vereiste solvabiliteit (Solvency I) ¹⁰	2.543 286%	2.233 257%	2.049 240%	1.535 211%	1.446 210%

¹ Hier zijn 32.200 verdragsverzekerden woonachtig in Nederland inbegrepen, van wie de uitkeringen en ziektekosten ten laste komen van ZiNL (2013: 30.400). In de bedragen per verzekerde zijn deze verzekerden alleen berekend in de kosten van beheer. Voor de andere kerncijfers is de gemiddelde stand van 3.393.500 gebruikt.

² In Nederland

³ Tot en met 2013 hielden wij jaarlijks een eigen onderzoek naar de ervaringen van klanten met CZ groep. In 2014 hebben wij besloten ons aan te sluiten bij een benchmark met andere zorgverzekeraars. De eerste meting vindt plaats in het voorjaar van 2015. In 2014 gingen we nog uit van het gemiddelde waarderingscijfer van eind 2013.

⁴ Toelichting op de toename van klachten en geschillen wordt gegeven in hoofdstuk 5.5 op pagina 54.

⁵ Aantal zorggebieden waarop wij 'selectieve inkoop' toepassen. Selectieve inkoop is inkoop van zorg op basis van vooraf vastgelegde en gecommuniceerde kwaliteitscriteria en op basis van onze visie op de benodigde ontwikkeling in het zorgland-schap. Bij selectieve inkoop worden dus niet alle zorgaanbieders gecontracteerd.

⁶ Inclusief inhuur uitzendkrachten en externen

⁷ Als percentage van de bruto salarissen

⁸ Betreft het aandeel beleggingen van het totaal belegd vermogen dat niet onder de uitsluitingenlijst valt. De beleggingen in de externe geldmarktfondsen kunnen vooraf niet middels onze eigen uitsluitingenlijst worden afgedwongen. Door toetsing achteraf kan het percentage alsnog op 100% uitkomen.

⁹ x € 1.000.000,-

¹⁰ Onder Solvency II bedraagt het percentage vereiste solvabiliteit 168 procent. Solvency II gaat in per 1 januari 2016 en is de opvolger van Solvency I. Onder Solvency II wordt de berekening van het minimaal aan te houden kapitaal uitgebreid met diverse aanvullende risico's. Hierdoor stijgen de vereiste solvabiliteitsgrenzen, wat een lager percentage tot gevolg heeft.

Over solidariteit, vertrouwen en meer...

De dialoog tussen Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter CZ groep en Wilna Wind, directeur Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).



Wilna Wind (NPCF) en Wim van der Meeren (CZ groep)

Over solidariteit

Wim: Solidariteit is een voorwaarde voor ons gezondheidszorgstelsel.

Wilna: Sterker nog, zonder solidariteit is dit stelsel niet houdbaar. Wat ons betreft mag de huidige solidariteit nog wel wat verder gaan. Bijvoorbeeld voor mensen met een chronische ziekte die fysiotherapie nodig hebben. Hun behandelingen zouden in het basispakket moeten. Dat vraagt wel om meer solidariteit. Dat er steeds meer verschillende polissen komen voor specifieke doelgroepen juich ik niet toe. Dit staat haaks op solidair zijn. Ik hoop niet dat CZ dit ook gaat doen.

Wim: Die kant willen wij niet op. Wij zeggen hartgrondig 'ja' tegen gedwongen solidariteit. Het staat misschien wat

onsympathiek, maar de hele basisverzekering is erop gebaseerd. Het behelst collectieve afspraken die voorkomen dat mensen die afhankelijk zijn van zorg ten prooi vallen aan marktwerking. Het uitgangspunt van risicoverevening is fantastisch. Het systeem is misschien niet perfect, maar het zorgt er wel voor dat we iedereen kunnen verzekeren, jong, oud, ziek of gezond. Dat is uniek voor het Nederlandse stelsel, dat echt iedereen bij een zorgverzekeraar welkom is. Als zorgverzekeraar moeten we wel de zorgkosten beperken om de solidariteit te kunnen blijven behouden.

Wilna: Absoluut, dat is ook zo.

Wim: De één wordt ziek en daarvoor moet gezorgd worden. Het mag niet zo zijn dat de ander dat niet meer wil of kan betalen. Dan gaat het mis. De solidariteit

tussen ziek en gezond is de kern van het stelsel.

Wilna: Mee eens en dat moeten we koesteren. Ook al ben je jong en gezond, je hebt altijd ouders die door de bank genomen een stuk ouder zijn. Of kinderen die wat hebben. Daar moet zorg voor zijn. Polissen die de solidariteit ondermijnen, moeten weg. Dat is één van onze speerpunten. En als dat betekent dat de risicoverevening verandert, dan moeten we daarover praten.

Over het basispakket

Wim: De discussie over het basispakket is lastig. Er wordt verschillend gedacht over wat in de basisverzekering moet en wat in de aanvullende verzekering thuishoort. Een voorbeeld hiervan is alternatieve geneeskunde. Bij ons



zit dit in het aanvullende pakket. Mensen die het heel graag willen, betalen er zelf voor. Voorstanders vinden echter dat het in de basisverzekering thuishoort. Daarover wordt gedebatteerd. Waar het op neerkomt is dat alle zorg die we in Nederland essentieel vinden, in het basispakket moet zitten. Dat is het uitgangspunt. Anders werkt het systeem niet meer.

Wilna: Wat ons betreft moet je niet verder snijden in het basispakket. Een ruim basispakket is belangrijk. Mensen die fysiotherapie nodig hebben om ergere klachten te voorkomen, moeten nu al een aanvullende verzekering afsluiten. En zelfs daar zit weer een maximum aan het aantal behandelingen. Wij vinden dit essentiële zorg die in het basispakket hoort.

Wim: Fysiotherapie is inderdaad ook een voorbeeld. De werkzaamheid van grote, langdurige behandelingen wordt ter discussie gesteld. In het basispakket wordt

“Wat mij betreft is het moment nu gekomen dat de branche goed kijkt naar het aanbod van polissen”

Wilna Wind, directeur Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

overigens wel rekening gehouden met chronisch zieke mensen. Maar inderdaad, ik ben het met je eens, de grenzen zijn in zicht.

Over budgetpolissen

Wilna: Ik ben een voorstander van de keuze tussen budget-, natura- en restitutiepolissen voor consumenten. Als de verzekerde maar weet waar hij aan toe is als hij een polis kiest. En houd op met al die varianten op dezelfde goedkope polis. Dat helpt de premiebetaler niet verder. Ik hoor alleen steeds meer de lobby ‘weg met die budgetpolissen’. Waarom?

Wim: Ik wil ze niet. Voorlopig niet. Misschien ontkom ik er niet aan maar ik wil geen budgetpolissen. Want ik wil bij een aantal polissen vooral laten zien dat wij iets níét inkopen en waarom we dat niet doen. Dat is iets anders dan beperkt inkopen. Wij kopen wél heel ruim in maar kopen een aantal dingen niet in omdat we ze niet goed vinden. Begrijp me goed, ik vind het legitiem dat je zegt dat je inkoop op één plek en dat de verzekerde er wat verder voor moet reizen, zoals bij budgetpolissen het geval is. Maar om steun voor het stelsel te vinden, is het noodzakelijk om heel expliciet niet in te kopen wat aantoonbaar niet goed genoeg is en te duur en overbodig. Dan sta je veel sterker. Zo’n budgetpolis is legitiem maar doet dat niet. Ik vind overigens wel dat binnen een budgetpolis ook een academisch ziekenhuis gecontracteerd moet zijn.

Wilna: Ja, ook een budgetpolis moet alle noodzakelijke zorg bevatten.

Wim: In het debat over solidariteit vind ik de ‘eigen schuld, dikke bult’-polis een lastig punt. Er zijn mensen die zeggen dat je iemand die rookt of te dik is ook een hogere premie moet berekenen. Ik ben daar erg tegen.

Wilna: Ik houd daar ook absoluut geen pleidooi voor. Mensen moeten eigen bewuste keuzes maken, maar ze moeten daarin wel ondersteund worden. We kennen allemaal de problematiek van mensen met een lage sociaal economische status.

Over vertrouwen

Wim: Het vertrouwen in zorgverzekeraars is zorgwekkend laag. Ik kan daarover wel klagen dat dat niet eerlijk is maar ik vind vooral dat we als branche moeten kijken naar wat we er zelf aan kunnen doen. Aandachtspunt is wat mij betreft het aanspreken van specifieke doelgroepen, zoals hogeropgeleiden. Dan dreig je het vlak van risicoselectie te raken. We moeten hier binnen de branche samen over praten: wat is nou verstandig? Andere aandachtspunten zijn wat mij betreft dat het basispakket niet verder uitgekleeft mag worden. En ook het eigen risico moeten we zeker niet verder ophogen.

Wilna: Inderdaad, het imago van verzekeraars is niet goed. De polissen voor speciale doelgroepen, de ongewenste risicoselectie, de veelheid aan reclames en het gedoe over de

topinkomens bederven het voor de branche. Het is heus niet zo dat de zorgverzekeraar bepaalt waar je met je gekneusde teen naartoe mag. Dat is onzin. Maar dit beeld is rond de Artikel 13-discussie wel ontstaan en heeft veel kwaad aangericht. In onze ogen is het ook wel enigszins misleidend geweest naar mensen toe.

Wim: Een consumentenprogramma vroeg ons om iets te vertellen over zorginkoop van de geestelijke gezondheidszorg. Volgens hen was onze aanpak een schande en dat baseerden ze op klachten die ze binnen hadden gekregen. Na doorvragen bleek dat ze alleen klachten hadden gekregen van zorgaanbieders en niet van patiënten... Wij willen gewoon geen zorg inkopen die niet goed genoeg is. Dat is de reden dat we met selectieve inkoop begonnen. En hierin vinden de zorgverzekeraar en de patiëntenorganisatie elkaar doorgaans goed. Vooral omdat we met elkaar in debat gaan over wat nu kwaliteit is. Ook reviews van patiënten willen we hierin betrekken. Als we gezamenlijk vinden dat een bepaalde aanpak geen kwaliteit levert, dan willen wij die ook niet meer contracteren.

Wilna: De berichtgeving rond Artikel 13 is aan alle kanten opgeklopt. Alsof er niks meer te kiezen zou zijn straks. Gelukkig ligt de hele discussie nu achter ons.

Wim: De enige essentie van het debat rond Artikel 13 is dat ik heb geconstateerd dat er een echte angst is voor de zorgverzekeraar, dat die dingen doet die niet deugen. En dat vind ik heel erg.

Wilna: Jullie hebben een flinke tik gekregen. Het helpt niet om te zeggen: het is niet eerlijk, het ligt niet aan ons. Dat zeg je zelf ook. Het gaat om inzichtelijkheid en duidelijkheid. Wat is het verhaal achter een beslissing? Ga bondgenootschappen aan met zorgverleners die wel achter jullie keuzes staan. De vernieuwing in het zorglandschap moet toch vooral van verzekeraars komen.

Over ‘een woud aan polissen’

Wilna: Wat mij betreft is het moment nu gekomen dat de branche goed kijkt naar het aanbod van polissen. Keuzevrijheid is mooi, maar het moet wel een aanbod zijn dat zinnig en overzichtelijk is. Er ontstaat een woud aan polissen waar de consument niet bij gebaat is.

Wim: Als zorgverzekeraar moeten we ons goed realiseren dat we een private partij zijn met publieke doelen. De private prikkels werken tot op zekere hoogte goed. Ga je daarin te ver, dan gaat het haperen. Het is een misverstand dat marktwerking altijd helderheid schept. Als CZ groep hebben wij de verplichting om het aanbod zo helder mogelijk te maken. Wij blijven verre van onzinproducten. Maar wanneer mogen zorgverzekeraars met elkaar praten zonder dat de Autoriteit Consument & Markt ons in een horizontaal gestreept pak zet met een loden bal aan ons been? Het is wel nodig om er samen serieus over te praten.

“Om steun voor het stelsel te vinden, is het noodzakelijk om heel expliciet niet in te kopen wat aantoonbaar niet goed genoeg, te duur en overbodig is.”

Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter CZ groep

1

De strategie van CZ groep heeft een lange termijn karakter. In 2010 is het visiedocument 'CZ 2020' opgesteld. Deze visie is tot op de dag van vandaag ons uitgangspunt in beleidsvorming. Niettemin bekijken we elk jaar of de visie nog aansluit bij de ontwikkelingen in zorg. En elk jaar nemen we de ontwikkelingen in de wereld om ons heen mee, evenals de belangen van stakeholders. Zo zorgen we ervoor dat ons beleid niet alleen actueel blijft maar ook stabiel en consistent is.

De strategie van CZ: Alles voor betere zorg

1.1 Ontwikkelingen in de wereld om ons heen

Er gebeurt veel in de wereld om ons heen. Er is veel aandacht vanuit het publiek, de media en de politiek voor alles wat met zorg te maken heeft. In 2014 zagen we diverse ontwikkelingen die van invloed zijn op onze strategie en activiteiten.

Betaalbaarheid van zorg

Zorg is de grootste kostenpost voor de overheid. Ook voor veel gezinnen maken zorgkosten een groot deel van het uitgavenbudget uit. De stijging van de zorgkosten dreigt de komende decennia door te zetten, gedreven door technologische innovatie, vergrijzing, de toename van chronische ziekten en de groei van het zorgaanbod. Een beteugeling van de zorgkosten is noodzakelijk om solidariteit te kunnen behouden. Zorg moet immers niet zo duur worden dat gezonde mensen er niet meer aan mee willen betalen.

Kwaliteit en toegankelijkheid van zorg

De klant heeft hoge verwachtingen van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Deze zijn echter niet vanzelfsprekend. Om goede zorg van goede kwaliteit voor onze klanten te kunnen garanderen, dienen de verschillen tussen zorgaanbieders transparant gemaakt te worden. De klant heeft hier ook meer en meer behoefte aan. We zien dat welke zorg gecontracteerd is, een steeds

belangrijker argument wordt bij de keuze voor een zorgverzekeraar.

Hervorming langdurige zorg

Per 1 januari 2015 wordt de langdurige zorg ingrijpend herzien. De AWBZ verdwijnt en de zorg die via deze wet geregeld was, wordt in delen overgeheveld naar de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit brengt uitdagingen met zich mee voor alle bij de transities betrokken partijen, zoals gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Maar vooral ook voor klanten. Zij moeten in het nieuwe stelsel hun weg weten te vinden en hebben hulp en begeleiding nodig om niet tussen wal en schip terecht te komen.

Negatieve berichtgeving over de rol van de zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars krijgen veel media-aandacht. De onderwerpen variëren van financiële resultaten en de solvabiliteit van zorgverzekeraars tot zorginhoudelijke onderwerpen zoals selectieve inkoop, budgetpolissen en keuzevrijheid in de zorg. Veel van deze onderwerpen worden negatief belicht. Wij weten dat de invulling van onze rol met zich meebrengt dat we weerstand krijgen. Beslissingen die we moeten nemen, schuren nu eenmaal. Desalniettemin is er in 2014 naar onze mening steeds meer negatieve berichtgeving en minder aandacht en ruimte voor het beleid, de inzet en betrokkenheid van de zorgverzekeraar. Dat baart zorgen.

Digitalisering

De veranderende klantvraag (zoals meer online communicatie, hogere verwachtingen ten aanzien van reactiesnelheid en meer transparantie over beleid, dienstverlening en zorgaanbod) maakt een verdere digitalisering van de dienstverlening door CZ groep noodzakelijk. Deze digitalisering vraagt om meer hiervoor bestemde diensten en ICT-systemen en om meer focus op het beschikbaar kunnen maken van kwalitatieve data.

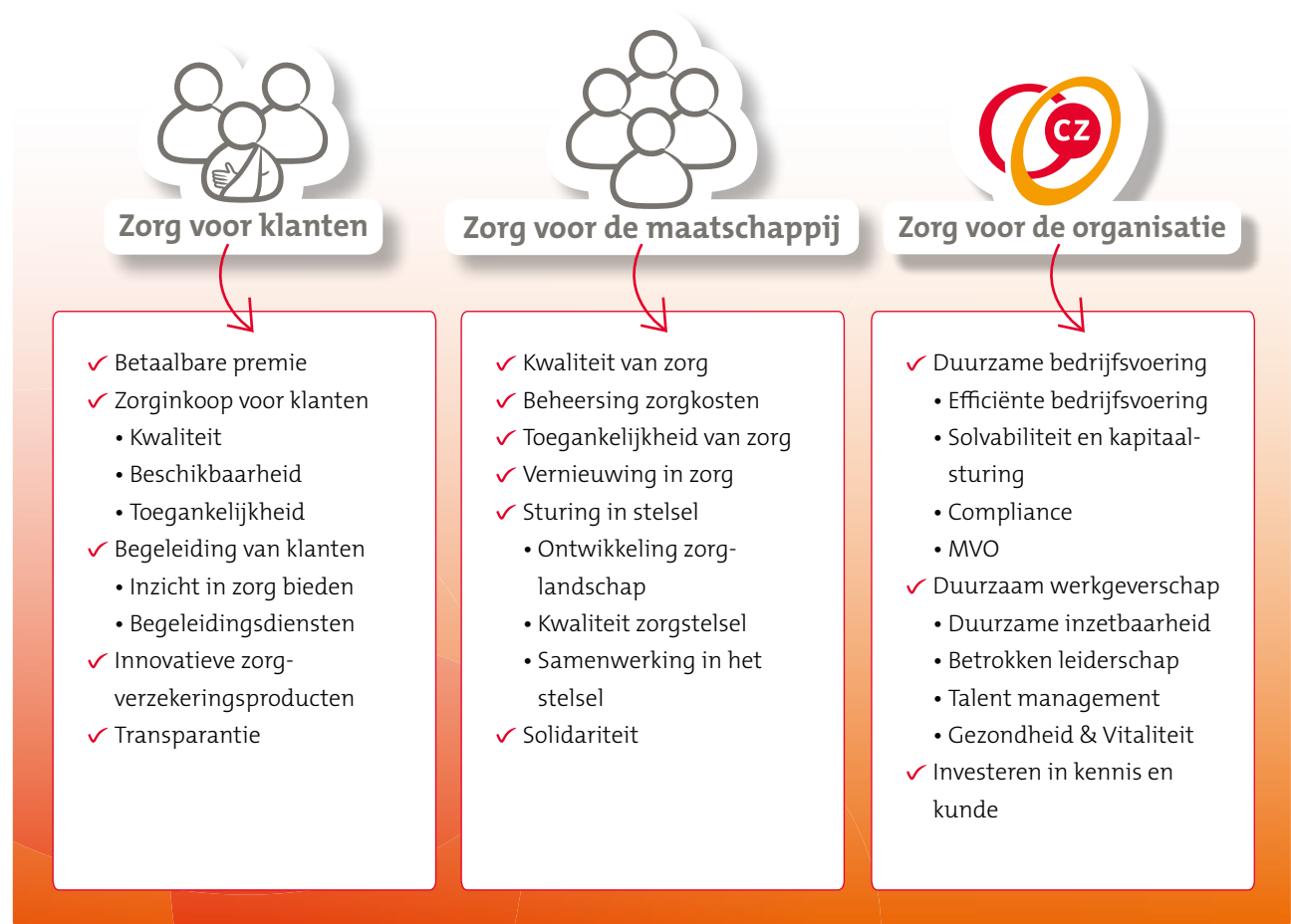
Uiteraard hebben zich in 2014 nog vele andere ontwikkelingen voorgedaan. Door dit gehele maatschappelijk verslag wordt bij de opgenomen onderwerpen nader ingegaan op specifiekere ontwikkelingen op dat terrein.

1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden (met materialiteitsanalyse)

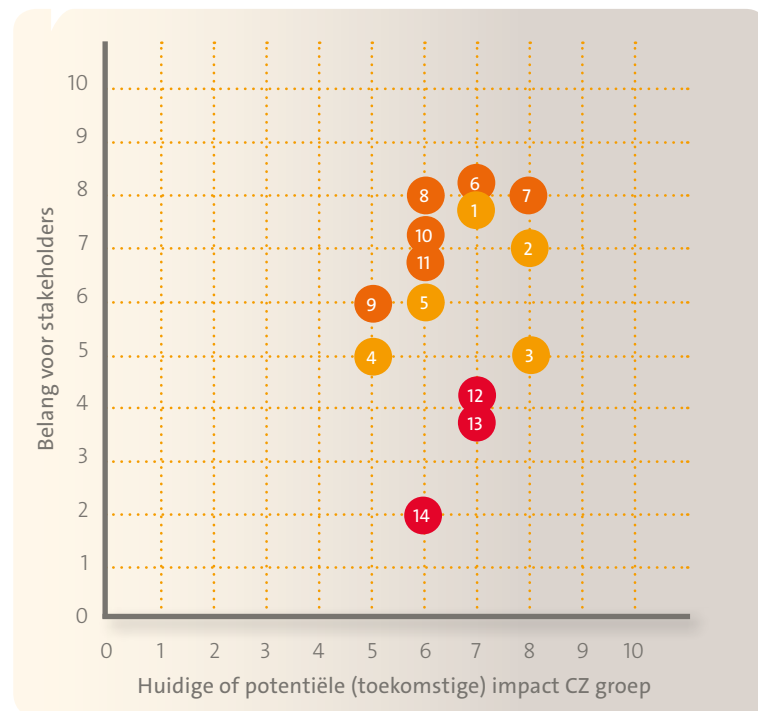
Vanuit onze strategie, onze kennis en contacten in het (zorg)veld en met klanten, en observatie van de ontwikkelingen om ons heen, hebben wij de materiële onderwerpen van CZ groep in kaart gebracht. Wij hebben deze gerangschikt aan de hand van de pijlers van ons MVO-beleid, op basis waarvan we in dit verslag rapporteren.

In 2014 hebben we de materiële onderwerpen in een materialiteitsmatrix verder geanalyseerd op het belang voor de stakeholder en de impact op het beleid van onze organisatie. Hoe hoger een onderwerp op de beide assen scoort, hoe belangrijker het onderwerp in de bedrijfsvoering van CZ groep is.

Materiële onderwerpen



Materialiteitsmatrix



Zorg voor klanten

- 1 Betaalbare premie
- 2 Zorginkoop voor klanten
- 3 Begeleiding van klanten
- 4 Innovatie zorgverzekeringsproducten
- 5 Transparantie

Zorg voor de maatschappij

- 6 Kwaliteit van zorg
- 7 Beheersing zorgkosten
- 8 Toegankelijkheid van zorg
- 9 Vernieuwing in zorg
- 10 Sturing in stelsel
- 11 Solidariteit

Zorg voor de organisatie

- 12 Duurzame bedrijfsvoering
- 13 Duurzaam werkgeverschap
- 14 Investeren in kennis en kunde

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 het zorgveld. We werken mee aan de ontwikkeling van keuzetools en zelfmanagementtools. En we bieden begeleiding 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- / kwaliteit-verhouding 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 doelmatigheid en 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 klanten, onze werknemers, toezichthouders en stakeholders in de keten.

1.3 Bedrijfsstrategie, bereikte resultaten in 2014 en toekomst

CZ groep heeft in 2014 haar langetermijnstrategie en strategische doelen getoetst aan de vele ontwikkelingen in het Nederlandse zorglandschap. Het Concern Management Team (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 zorgstelsel in Nederland een regisseursrol op zich. Wij geven met scherpe zorginkoop enerzijds en goede begeleiding van onze klanten 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 (vanaf 2015 Wlz) en Wmo. We kiezen dus voor het regisseren van zorg in brede zin.

Onze strategische speerpunten

Voor de daadwerkelijke realisatie van onze langetermijnstrategie stelden we voor de periode 2014 - 2016 diverse strategische speerpunten vast. De speerpunten die betrekking hebben op de benoemde materiële thema's staan in onderstaande tabel (in willekeurige volgorde) vermeld.

Bereikte resultaten 2014

2014 was voor CZ groep een intensief en veelzijdig jaar. We hebben ons op allerlei fronten ingezet, dilemma's het hoofd geboden en resultaten geboekt. Hieronder volgt, aansluitend op de volgorde en nummering van het speerpuntenoverzicht, een greep uit onze resultaten van afgelopen jaar. In de rest van dit Maatschappelijk Verslag vindt u meer relevante resultaten en toelichtingen.

Strategische speerpunten

- 1 Communiceren over het zorgstelsel en de rol en resultaten van CZ groep
- 2 Beleid gericht op een stabiele en lage premie
- 3 Sturen op zinnige zorg, verspilling tegengaan
- 4 Begeleiding van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ), dwarsverbanden leggen naar aanverwante stelsels
- 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 zorgaanbieders sturen op het behalen van concrete resultaten voor klanten (verschuiving van betalen voor inspanning naar betalen voor resultaat – met name in chronische zorg)
- 10 Faciliteren en ondersteunen van onze klanten bij zelfmanagement (met name bij chronische aandoeningen)
- 11 Inkopen en promoten van e-Health
- 12 Fraudebeheersing
- 13 Digitaliseren en inspelen op innovatiemogelijkheden van internet

1 Communiceren over het zorgstelsel en de rol en resultaten van CZ groep

We hebben een integrale communicatiestrategie inclusief corporate story ontwikkeld om klanten en stakeholders nog beter te informeren over het beleid van CZ groep, de keuzes die wij maken, de dilemma's die wij tegenkomen en de visie die wij voor de korte en lange termijn op zorg hebben.

2 Beleid gericht op een stabiele en lage premie

We hebben door ruime inzet van onze reserves de benodigde premiestijging voor 2015 weten te beperken. Tegelijkertijd hebben we een premie in de markt gezet die rekening houdt met de toekomst en past binnen ons beleid gericht op een stabiele en lage premie.

3 Sturen op zinnige zorg, verspilling tegengaan

In 2014 hebben we ons structurele beleid op zinnige inzet van zorg voortgezet. Enerzijds geven wij aan zorgverleners in de eerste lijn terugkoppeling over hun inzet van zorg in vergelijking met collega's (aan de hand van benchmarks). Anderzijds geven wij zorgverleners in de tweede lijn een kader mee in de vorm van plafondafspraken voor het tegengaan van verspilling. Hiernaast stuurden wij in 2014 via tal van aandachtsgebieden in ons zorg(inkoop)beleid op de inzet van zinnige zorg. Concrete voorbeelden uit 2014 zijn onze inspanningen op het gebied van het tegengaan van onverklaarde praktijkvariatie en selectieve inkoop in geestelijke gezondheidszorg.

4 Begeleiding Hervorming Langdurige Zorg (HLZ)

Naar aanleiding van de HLZ is binnen CZ groep in 2014 een bedrijfsbreed programma Transities uitgevoerd. Belangrijke aandachtspunten waren de begeleiding van klanten, de informatie-uitwisseling tussen zorgkantoor en zorgverzekeraar en zorgkantoor en gemeenten, en de benodigde herinrichting in de eigen organisatie (CZ Zorgkantoor). Alle activiteiten in het programma Transities hadden als uitgangspunt het borgen van de continuïteit van de zorgverlening voor klanten, ongeacht hun eventuele overgang per 1 januari 2015 naar andere uitvoerende domeinen, zoals gemeenten en/of zorgverzekeraars.

5 Verder ontwikkelen zorg- en begeleidingsdiensten

In 2014 lanceerden we verschillende nieuwe begeleidingsdiensten die klanten helpen bij het vinden van het juiste loket voor de langdurige zorg. Ook kwamen we met nieuwe persoonlijke services tegemoet aan de behoefte aan ondersteuning van het groeiend aantal mantelzorgers en mensen met diabetes.

6 Klanten bekend maken met begeleidingsdiensten

Met inzet van het interne programma 'Verras de klant' hebben we in 2014 een duidelijk stijgende lijn gezien in de doorverwijzing van onze klanten via klantenservice naar onze zorgbegeleidingsdiensten.

7 Sturen op specialisatie ziekenhuizen

CZ groep heeft in 2014 haar visie op de organisatie van oncologische zorg vastgelegd in een visiedocument. Hierin wordt beschreven dat wij meerwaarde zien in de realisatie van oncologische netwerken (CCN: Comprehensive Cancer Network) waarin ziekenhuizen in een regio samenwerken om de best mogelijke kankerzorg te verlenen. Ook hebben we in 2014 inspanningen verricht voor de juiste spreiding van spoedzorg in onze kerngebieden.

8 Sturen op levering kwaliteitsinformatie door zorgaanbieders

CZ groep wil kwalitatief goede zorg voor haar klanten inkopen. Maar hoe doen we dat? Waar kijken we naar en hoe vertalen we dat in ons inkoopbeleid? In 2014 ontwikkelden we een kwaliteitskader voor inkoop en gaven we over dit onderwerp een brochure uit voor zorgaanbieders. Zodat zij ons beleid goed begrijpen

en weten waar we nu al op letten en waar we in de toekomst nog meer op gaan sturen. Verder hebben wij in ons selectief inkoopbeleid voor borstkankerzorg indicatoren uit de landelijke database van borstkankerspecialisten kunnen integreren.

9 Bij zorgaanbieders sturen op het behalen van concrete resultaten voor klanten

In 2014 startten we in het kader van uitkomstfinanciering een pilot met Radboud UMC (afdeling Parkinson) om te komen tot indicatoren rondom gezondheidswinst.

10 Faciliteren en ondersteunen van onze klanten bij zelfmanagement

In 2014 heeft CZ groep diverse initiatieven op het gebied van zelfmanagement genomen en ondersteund. Wij zijn bijvoorbeeld één van de partners in Zelfzorg Ondersteund (ZO!). In dit platform werken vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar samen om zelfmanagement binnen drie jaar op grote schaal te implementeren. Vanuit ZO! zijn in 2014 diverse pilots rond diabetes georganiseerd. In totaal ondersteunen wij de implementatie van ZO! actief in zes regio's.

11 Inkopen en promoten van e-Health

In 2014 zijn de eerste stappen gezet om draagvlak te krijgen voor een landelijk e-Health keurmerk. Verder zijn we in 2014 bij fysio- en oefentherapeuten met een pilot gestart voor patiënten met specifieke rugklachten.

12 Fraudebeheersing

CZ groep zet zich in om oneigenlijke declaraties en fraude te voorkomen, onder meer door de controle van declaraties op rechtmatigheid en juistheid. Naast het uitvoeren van controles, zijn we in 2014 gestart met het betrekken van klanten bij zorgkostenbeheersing. We vragen hen hun eigen rekeningen te controleren en vermoedens van mis(ver)standen aan ons door te geven via 'Klopt mijn rekening?' op Mijn CZ.

13 Digitaliseren en inspelen op innovatiemogelijkheden van internet

In 2014 is de vernieuwde website cz.nl live gegaan. De site is volledig aangepast voor mobiel gebruik. Verder hebben we onder meer Mijn CZ Zakelijk geïntroduceerd en Whatsapp als nieuw klantcontactkanaal voor CZdirect in gebruik genomen.

CZ groep in 2015 en verder

In 2015 gaat CZ groep verder op de ingeslagen weg. Onze langetermijnstrategie blijven we voor ogen houden en onze speerpunten laten de tussenstappen op weg naar ons einddoel zien. In dit verslag vindt u op verschillende plaatsen meer informatie over onze voorgenomen activiteiten voor 2015.



Piet Batenburg, voorzitter Raad van Bestuur Catharina Ziekenhuis en Joël Gijzen, Directeur Zorg van CZ groep

CZ groep is er voorstander van om complexe medisch specialistische zorg te concentreren op de meest aangewezen ziekenhuislocaties. Dit levert betere zorg op voor patiënten. “Door het hoge kennisniveau, de opgedane ervaring en de aanwezigheid van zeer gespecialiseerde zorgverleners is er een grotere kans dat onze klanten in één keer de juiste behandeling krijgen”, stelt Gijzen. “Bovendien leidt concentratie van complexe zorg door efficiënte inzet van mensen en middelen tot lagere zorgkosten.”

Enorme kwaliteitsverschillen

Als bestuursvoorzitter van het Eindhovense ziekenhuis en de nationale ziekenhuisgroep Santeon vindt Batenburg concentratie een goede beweging. “Er zijn enorme kwaliteits-

verschillen in de Nederlandse ziekenhuizen en concentratie van complexe zorg kan de zorg echt ten goede komen. Zo zien we dat het sterftcijfer rond operaties van alvleesklierkanker van 20 naar 2,5 procent daalt na concentratie. Een enorme winst. Natuurlijk doet concentratie pijn bij de kleinere ziekenhuizen die zorggebieden moeten inleveren. Niet alleen voor de hele organisatie, maar ook voor de individuele specialisten die er werken. Maar deze specialisten kunnen regelmatig meedraaien in grotere ziekenhuizen waar de complexe zorg geconcentreerd is. Zo voorkom je een uitholling van hun functie. Uitgangspunt bij concentratie is dat de zorg vanuit het patiëntperspectief wordt georganiseerd, gebaseerd op goede samenwerking van zorgverleners.” Gijzen vult aan: “De academische ziekenhuizen lijken de aangewe-

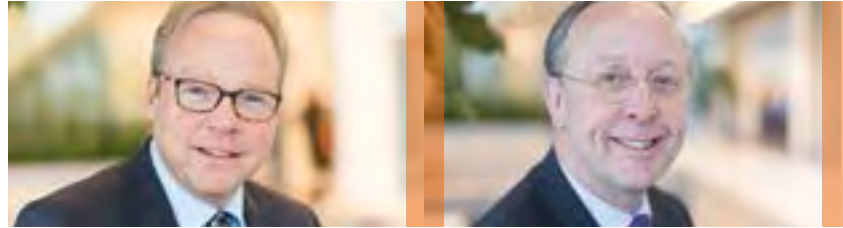
zen plek om alle complexe zorg te concentreren. Maar dat vinden wij niet nodig. Een topklinisch ziekenhuis als het Catharina Ziekenhuis kan ook complexe medisch specialistische zorg verlenen. Hier zijn goede verdelingen in te maken.”

“Het is onzin dat verzekeraars de macht hebben”

Dat er in de organisatie van medisch specialistische zorg veel gaande is, blijft bij niemand onopgemerkt. Joël Gijzen – Directeur Zorg van CZ groep – zoekt Piet Batenburg op, voorzitter Raad van Bestuur Catharina Ziekenhuis. Samen bespreken zij de belangrijkste dilemma’s.

“Wij denken dat klanten juist meer te kiezen hebben als er verdere specialisatie plaatsvindt.”

Joël Gijzen, CZ groep



Toegevoegde waarde

Denkt Batenburg dat fusies van ziekenhuizen leiden tot een minder divers en compleet zorgaanbod voor de patiënt? “De afgelopen jaren is er hier en daar gefuseerd zonder te kijken naar de toegevoegde waarde. Ziekenhuizen met hetzelfde profiel fuseerden en werden alleen maar groter. Er zullen meer fusies volgen, maar binnen de conglomeraten moet er verschillende specialistische zorg worden aangeboden.” Gijzen: “Bij fusies kijken we goed naar de meerwaarde voor de zorg aan onze klanten in de regio. En hoe de fusie in onze visie op de ontwikkeling van het zorglandschap past. Dit bekijken we per situatie. Wij denken dat klanten juist meer te kiezen hebben als er verdere specialisatie plaatsvindt. Alleen de reisafstanden nemen toe, maar is dat erg? Je krijgt hierdoor wel de beste zorg.”

Perverse prikkel

In de toekomst wil CZ groep meer zorg inkopen op basis van gezondheidsresultaten. Met als doel dat verzekerden de behandeling krijgen met de meeste persoonlijke gezondheidswinst. Batenburg: “Het is heel goed dat we steeds meer uitkomstindicatoren krijgen. We zien bijvoorbeeld in de cardiochirurgie met ‘Meetbaar Beter’ dat het meten van resultaten tot kwaliteitsverbetering leidt. Wel moeten we oppassen met de interpretatie. Hiernaast is het administratief heel bewerkelijk én bestaat het risico van selectie aan de poort. Want als je alleen kijkt naar de resultaten kun je

beslissen of je iemand wel of niet wilt behandelen naar gelang het succes dat je denkt te kunnen bereiken. Levert financiering op basis van rendement op deze manier dus geen perverse prikkel op? We moeten er heel zorgvuldig mee omgaan.” Gijzen: “Uitkomstindicatoren moeten niet alleen afgeleid worden van harde cijfers zoals sterftcijfers, maar ook van de beleving en de kwaliteit van leven van de patiënt. Uiteindelijk gaat het daarom.”

Ruimte om te groeien

Gijzen geeft aan dat CZ groep huisartsen en andere eerste-lijnzorgverleners stimuleert om kritisch te kijken of het nodig is dat hun patiënten naar het ziekenhuis gaan of dat zij die zorg zelf kunnen verlenen. Deze ‘substitutie’ kan echter leiden tot hogere kosten per behandeling in het ziekenhuis waar het totaal van behandelingen dan afneemt. Batenburg: “Als dezelfde kwaliteit in de eerste lijn kan worden geboden, dan moet de zorg daar ook gebeuren. Maar welke zorg dat is, dat is de discussie. Dit zal per ziekenhuis verschillen. Gaat ziekenhuiszorg naar de huisarts, dan moet een ziekenhuis wel de ruimte krijgen om op andere terreinen te groeien.”

Scherp houden

Zowel Gijzen als Batenburg wil niet terug naar het oude ziekenfonds. “Hoe het huidige stelsel is ingericht, met zorgverzekeraars die ons scherp houden, is prima”, aldus Batenburg. “Zo kan de zorgverzekeraar een rol spelen om

de kwaliteitsnormen op te hogen, mits hij dit goed onderbouwt. Daar zijn we tot nu toe in geslaagd met CZ groep. Het stelsel stimuleert ons om nog beter ons best te doen. Het is goed dat CZ groep vanaf de buitenkant tegen de kwaliteit aan duwt. En het is onzin om te zeggen dat zorgverzekeraars ‘de macht’ hebben. Alsof CZ groep werkelijk ervoor zou kiezen geen zaken te doen met het Catharina Ziekenhuis. Het is in het belang van hun klanten om ons te contracteren dus dat is helemaal niet aan de orde. Zo ervaren we dat ook niet.”

Scherp inkopen

Wat vindt Batenburg van het scherpe inkoopbeleid van CZ groep, vraagt Gijzen tot slot. “Zolang we geprikkeld worden en de redelijkheid wordt behouden, is het prima. Want wij vinden het goed om aangesproken te worden op dingen die beter kunnen, zolang we de tijd krijgen om ernaar te handelen.”

“ Het stelsel stimuleert ons om nog beter ons best te doen.”

Piet Batenburg, Catharina Ziekenhuis

2

De zorgwereld is geen 'business as usual'. Er ligt veel druk op alle partijen en op zorgverzekeraars in het bijzonder. De organisatie heeft een stabiele koers nodig. Betrouwbaar en herkenbaar voor het publiek. De Raad van Commissarissen constateert dat CZ groep hier in 2014 aan toegewijd is en dat door verdere interne professionalisering extern een sterk profiel gegeven kan worden.

Verslag van de Raad van Commissarissen

Rol van de RvC

Als Raad van Commissarissen (RvC) hebben wij een brede kijk op onze toezichhoudende rol. Behalve als toezichhouder stellen we ons als klankbord op voor de Raad van Bestuur (RvB) en het Concern Management Team (CMT). We kijken niet alleen terug naar de cijfers en of de organisatie 'in control' is geweest, maar ook vooruit, naar de toekomst en de uitdagingen die daar liggen, om te beoordelen of CZ groep daar goed op voorbereid is.

Over de RvC

De Raad van Commissarissen van CZ groep houdt toezicht op het gevoerde beleid. In deze rol voert hij met vaste regelmaat overleg met de RvB, de leden van het CMT, de Ledenraad, de Ondernemingsraad (OR), de Interne Audit Dienst (IAD) en de externe accountant. De RvC bestaat uit vijf leden (zie achtergrondinformatie per lid verderop in dit verslag). Zowel de individuen als het collectief voldoen aan de kwaliteiten en expertises zoals omschreven in de profielschets voor de RvC, onderdeel van de bestuurlijke uitgangspunten van CZ groep. De RvC kent twee commissies, te weten de Audit-Risk Commissie (ARC) en de Remuneratie-/Benoemingscommissie.

Ontwikkeling van de RvC

In 2014 was de RvC voor het tweede achtereenvolgende jaar in dezelfde samenstelling bijeen. Waar het eerste jaar vooral in het teken stond van leren en kennismaking, hebben we dit jaar veel aandacht geschonken aan de wijze waarop wij onze werkzaamheden structureren en ons als team verder ontwikkelen. Het programma Permanente Educatie en de onder externe begeleiding uitgevoerde zelfevaluatie hebben hier een belangrijke rol in gespeeld.

Permanente educatie

Via het programma Permanente Educatie zorgen we ervoor dat we als RvC voldoende kennis van de producten en organisatie van CZ groep hebben om onze toezichhoudende rol op de juiste manier invulling te geven. Onderwerpen die in 2014 binnen het programma aan bod zijn gekomen, zijn onder meer de ontwikkelingen binnen de branche, het commercieel beleid, vermogensbeheer, de contactmomenten van klanten met CZ groep, het financieel beleid en innovatie in zorg. De Permanente Educatiesessies vinden veelal plaats op de werkvloer van CZ groep. Hierdoor kunnen wij ons goed op de hoogte stellen van wat er in de organisatie leeft, hebben we contact met medewerkers en wordt ons beeld van de organisatie completer. Een pluriform beeld komt onze toezichhoudende rol ten goede.

“Met name via ons Permanent Educatie programma kijken wij op verschillende plaatsen op de werkvloer mee en horen wij de meningen en ideeën van medewerkers. We zien dat CZ groep een steeds verdergaande professionaliseringslag aan het maken is. Er worden nieuwe impulsen aan expertises gegeven, er wordt gebouwd. De rol die CZ groep speelt als regisseur in zorg en als begeleider van klanten, komt steeds helderder en sprankelender naar voren. Ik denk dat CZ groep het als onderneming, met de hoogste reputatie van zorgverzekeraars in Nederland, heel goed doet.”

Harry Hendriks, voorzitter
Raad van Commissarissen

Zelfevaluatie

Een belangrijke waarborg voor de kwaliteit van ons toezicht is de jaarlijkse zelfevaluatie. In 2014 heeft deze einde van het jaar plaatsgevonden onder leiding van een externe begeleider. Met iedere commissaris heeft de externe begeleider een individueel gesprek gevoerd. Hiernaast heeft hij de notulen van de vergaderingen geëvalueerd, een gesprek met de RvB gevoerd en een gezamenlijke sessie met de voltallige RvC geleid. Begin 2015 verwachten wij zijn rapport met bevindingen en aanbevelingen.

Toezichthoudende taken

Wij volgen in onze toezichthoudende rol de planning- en controlcyclus van CZ groep (zie ook kader). Buiten de vaste agenda van toezichthoudende taken hadden wij in 2014 voor een aantal, al dan niet door actualiteiten ingegeven, onderwerpen bijzondere aandacht.



Raad van Commissarissen

Toezicht in lijn met P&C-cyclus

De RvC volgt in zijn toezichthoudende rol de planning- en controlcyclus van de organisatie. Er vindt ieder najaar een zogenaamde 'plan-bespreking' plaats met de RvB waarin de doelen voor het komende jaar worden gepresenteerd en besproken. In het voorjaar wordt de financiële verslaglegging over het voorgaande jaar besproken en beoordeeld. De ARC van de RvC verricht hierin voorwerk en bespreekt vragen en opmerkingen met de RvB, de directeur Financiën, de directeur IAD en de externe accountant. Halverwege het jaar vindt een bijeenkomst met de RvB plaats die in het teken van de strategie staat. Hierin staat de RvB stil bij (de herijking van) de strategie en wordt op onderdelen stilgestaan bij de invloed van actuele onderwerpen op de langetermijnstrategie. De doelstellingen en de strategische speerpunten van CZ groep volgt de RvC gedurende het jaar met behulp van kwartaalrapportages. De uitvoering van risicomangement wordt onder andere gevolgd via de ERB-rapportage en de risk- en auditrapportage die ieder kwartaal wordt opgeleverd. Hierin worden de belangrijkste risico's, ondernomen audits, uitgebrachte aanbevelingen en gerealiseerde verbeteringen behandeld.

Naleving wet- en regelgeving

De naleving van wet- en regelgeving heeft onze continue aandacht. Op lopende onderwerpen staan we structureel stil bij de vraag of CZ groep compliant is aan diverse wet- en regelgeving vanuit onder meer De Nederlandsche Bank, de

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Zo hebben we bijvoorbeeld aandacht voor de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet op het financieel toezicht (Wft).

Premiebeleid

De vaststelling van de premie is ieder jaar een belangrijk onderwerp van gesprek tussen de RvB en RvC. Bij de vaststelling van de premie voor 2015 draaide het om de dreigende forse premiestijging en de inzet van reserves in dit kader. Er is uitgebreid stilgestaan bij de vraag wat CZ groep kan doen om de premie minder hard te laten stijgen dan eigenlijk noodzakelijk is. Er is gekeken naar wat de organisatie zich kan permitteren, inachtnemend dat CZ groep over de jaren heen klanten een zo stabiel mogelijke premie wil bieden. De RvB heeft ons toelichting gegeven op zijn beleid, afwegingen en keuzes. De RvC ondersteunt dit beleid.

Employability

Employability is één van de interne aandachtspunten waar we in 2014 in overleg met de RvB en OR bij stil hebben gestaan. Met name door steeds verdere digitalisering dreigt een deel van de medewerkers niet meer aan te sluiten op de veranderende behoefte van de organisatie. CZ groep zet in op opleidingen en het bevorderen van in- en externe mobiliteit. Er ligt hier de komende jaren een forse uitdaging, die wij zullen volgen.

Publiek debat

In 2014 is in het publieke debat veel druk op zorgverzekeraars gelegd. We hebben in verschillende overleggen met de RvB uitvoerig stilgestaan bij reputatiemanagement en de invloed van politiek, journalistiek en social media op de

algemene beeldvorming over CZ groep. Tegelijkertijd zagen wij ook dat de negatieve berichtgeving van beperkte invloed is op de beeldvorming van klanten ten aanzien van CZ groep. De klanttevredenheid is hoog. Ons aandachtspunt is dat CZ groep zich blijft inspannen om haar beleid en keuzes zo goed en duidelijk mogelijk uit te leggen.

Zorginhoudelijke onderwerpen

Gedurende het jaar zijn diverse zorginhoudelijke onderwerpen aan de orde geweest in onze vergaderingen. De Hervorming Langdurige Zorg is een belangrijk aandachtspunt geweest, evenals inkoop van medisch specialistische zorg, de inrichting van de spoedzorg in Nederland en innovatie.

“Ik kom binnen CZ groep een sterke kwaliteitsdrive tegen en oprechte betrokkenheid. Er wordt soms schamper gedaan over de aandacht die zorgverzekeraars voor kwaliteit van zorg hebben. Ik zie bij CZ groep dat dit onterecht is omdat er echt gewerkt wordt aan kwaliteit. Er zit hart voor verzekerden in de organisatie. Bij zorginkoop, maar ook in het bieden van diensten, in serviceverlening en bij het beantwoorden van vragen. CZ groep pakt de rol van begeleider in zorg heel nadrukkelijk op. In mijn ogen zelfs soms meer dan bij haar taak hoort, zoals bijvoorbeeld in het kader van de hervorming van de langdurige zorg.”

Willemien Bischof, lid Raad van Commissarissen

Corporate Governance

Binnen CZ groep is vanuit meerdere disciplines aandacht voor de naleving van de Corporate Governance Principes uit de Code Verzekeraars. Ook op dit terrein heeft de RvC een toezichthoudende rol. We constateerden dat in 2014 de Corporate Governance Principes uit de Code Verzekeraars zijn nageleefd met één toevoeging. 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.

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

Gezien de maatschappelijke aard van de kerntaak van CZ groep (het zorgen voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor 3,4 miljoen klanten), heeft het toezicht van de RvC ook direct betrekking op het MVO-beleid. Wij hebben gedurende het jaar op tal van onderwerpen aandacht voor onderdelen van dit beleid, zoals het

De zorgwereld is geen 'business as usual'. Er ligt veel druk op alle partijen en op zorgverzekeraars in het bijzonder. De organisatie heeft een stabiele koers nodig. Betrouwbaar en herkenbaar voor het publiek. De Raad van Commissarissen constateert dat CZ groep hier in 2014 aan toegewijd is en dat door verdere interne professionalisering extern een sterk profiel gegeven kan worden.

omgaan met ethische dilemma's bij het realiseren van de strategie, het toevoegen van waarde aan het zorgveld, duurzaam vermogensbeheer en het voeren van constructieve dialoog met de omgeving.

Bestuurlijke samenwerking

De samenwerking met de Raad van Bestuur en Ledenraad verloopt open en constructief. Er is in vergaderingen voldoende ruimte voor debat en onderwerpen voor gesprek worden over en weer aangedragen. We zien dat

de Ledenraad groeit in zijn rol als vertegenwoordiger van verzekerden, zijn klankbordfunctie nadrukkelijk oppakt en onderwerpen agendeert die leven bij de achterban, zoals in 2014 de solvabiliteit van zorgverzekeraars, selectieve zorginkoop en de afschaffing van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet.

Kwaliteit en continuïteit van bestuur

De RvC heeft aandacht voor de kwaliteit en continuïteit van het dagelijks bestuur van CZ groep. In dit kader hebben wij in 2014 de evaluatie en opvolging van de RvB verder vormgegeven. Een externe begeleider heeft voor de twee afzonderlijke leden van de RvB een '360 graden feedback'-evaluatie uitgevoerd en er zijn individuele gesprekken met RvB-leden gevoerd. Op deze manier krijgen wij en de RvB een goed beeld van hun individuele en gezamenlijke functioneren. De uitkomsten worden in 2015 besproken. In het kader van opvolging en talentmanagement is in 2014 op ons verzoek een vlootstuw op managementniveau uitgevoerd. Op beide punten blijft de RvC, met de Remuneratie-/Benoemingscommissie als voortrekkers, ontwikkelingen volgen.

Agenda 2014

- De RvC is in 2014 vijf maal bijeengekomen
- De RvC vergaderde vier maal met de Ledenraad en RvB gezamenlijk
- De RvC nam deel aan het jaarlijkse bestuurlijke netwerkevent, samen met de RvB en Ledenraad
- De RvC sloot aan bij de twee thematische sessies van de Ledenraad
- De RvC kwam vijf dagdelen bijeen in het kader van Permanente Educatie
- De ARC kwam vijf maal bijeen en had twee keer overleg met de externe accountant
- De Remuneratie-/Benoemingscommissie is twee keer bijeengekomen
- De RvC voerde twee keer overleg met de Ondernemingsraad

Samenstelling RvC

**Drs. H.J.G. Hendriks (1950), Nederlander, voorzitter**

Eerste benoeming: 1 januari 2013

Einde zittingstermijn: 31 december 2016

Lid Remuneratie-/Benoemingscommissie (tijdelijk)

Hoofdfunctie:

- Executive Chairman Global Government Affairs Philips

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting CbusineZ
- Voorzitter Raad van Toezicht Noord Brabants 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. mr. W.K. Bischof (1966), Nederlander**

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 bestuur Stichting Nijbakker-Morra, Amsterdam
- Lid Commissie Evaluatie Regelgeving ZonMw
- Lid commissie werkgeverschap NVTZ
- Lid externe adviesraad Master Zorgmanagement iBMG
- Lid bestuur Onderzoeksfonds Radboudumc Hart voor Vrouwen

**Drs. C.J.M.M. Estourgie RBA (1967), Nederlander**

Eerste benoeming: 1 januari 2012

Einde zittingstermijn: 31 december 2015

Lid van de Audit-Risk Commissie

Hoofdfunctie:

- Partner Evaluation Capital Management B.V.

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

Eerste benoeming: 1 januari 2012

Einde zittingstermijn: 1 november 2014

Voorzitter Remuneratie-/Benoemingscommissie

Hoofdfuncties:

- Voorzitter Raad voor Volksgezondheid en zorg (per 1 september 2014)
- Hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg Instituut Beleid en management Gezondheidszorg Erasmus Universiteit
- Lid Onderzoeksraad Voor Veiligheid (tot 1 augustus 2014)

Nevenfuncties:

- Voorzitter ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
- Voorzitter bestuur Fonds Psychische Gezondheid
- Voorzitter bestuur WorldGranny
- Lid Raad van Toezicht AMC (Academisch Medisch Centrum) Amsterdam
- Lid bestuur Health Insurance Fund
- Lid raad van toezicht Forum, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling

**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
- Voorzitter Raad van Commissarissen Yarden Holding NV / Yarden Verzekeringen NV
- Voorzitter Raad van Commissarissen VGA NV
- Lid Raad van Commissarissen Q-Park NV (per 1 juni 2014)
- Lid Raad van Commissarissen Triodos Groenfonds NV
- Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonvast

Wijzigingen in samenstelling RvC

Per 1 september 2014 is mevrouw prof. dr. Meurs benoemd tot voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ). Omdat deze nieuwe functie onverenigbaar is met het commissariaat bij CZ groep*, heeft zij haar commissariaat per 1 november 2014 neergelegd. De RvC is gestart met de selectieprocedure voor een nieuwe commissaris. In 2015 zal deze benoemd worden. Bij de selectie van nieuwe leden wordt gestreefd naar een evenwichtige verdeling over mannen en vrouwen, waarbij echter het uitgangspunt is dat de beste kandidaat voor benoeming wordt voorgedragen.

* De RvC van CZ groep heeft in zijn reglementen vastgelegd dat de leden alle (neven)functies moeten melden en dat in het geval van tegengestelde belangen dit gevolgen kan hebben voor het wel of niet aanvaarden van de (neven)functie. Of voor het voortzetten van het commissariaat.

Maatschappelijk Verslag 2014

Dit Maatschappelijk Verslag werd met de Raad van Bestuur en de Ledenraad besproken. De RvC heeft aan de Ledenraad voorgesteld de jaarrekening vast te stellen, decharge te verlenen aan de Raad van Bestuur voor het in 2014 gevoerde beleid en decharge te verlenen aan de Raad van Commissarissen voor het in 2014 gehouden toezicht.

Namens de Raad van Commissarissen 2014,

Harry Hendriks, Voorzitter

Werkgeversfocus verschuift van curatief naar preventief

Vier stellingen voor Eric Steenbakkers, directeur van een Human Resources Center of Expertise van de Nederlandse Spoorwegen (aandachtsgebieden Sourcing, Employability en Health). Voorgelegd door Rogier van der Hooft, directeur Marketing & Verkoop CZ groep.

Stelling 1

Werkgevers voelen en krijgen meer verantwoordelijkheid voor de gezondheid en het welzijn van hun medewerkers. Niet alleen vanuit werkgeversperspectief, maar ook vanuit maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Eric: “Helemaal waar. De betrokkenheid van werkgevers groeit. Dit heeft ook te maken met een economisch inzicht. We weten dat leefstijl bijna voor vijftig procent de gezondheid van medewerkers bepaalt. Natuurlijk is dit wel een privé domein. Het is dus belangrijk om op de eerste plaats te kijken naar hoe wij – als werkgever – die leefstijl beïnvloeden. We bekijken op welke punten wij werkomstandigheden

kunnen verbeteren ten gunste van een gezonde leefstijl. Tegelijkertijd beseffen we dat het mooi zou zijn als we mensen proactief kunnen helpen om hun leefstijl in de breedte te verbeteren – dus ook buiten het werk. Dat is wel lastig. Het gaat om de balans tussen bewegen, herstel, voeding en mindset management. Die balans gaat bij iedereen wel eens mis. Het zou heel mooi zijn als je als werkgever iets kan doen aan bewustwording, in de context van het werk positieve veranderingen kunt aanbrengen en mensen kunt helpen daar gebruik van te maken. Een voorbeeld hiervan is het installeren van werkstatafels op basis van het inzicht dat ‘zitten het nieuwe roken is’. Dit gaat verder dan het weghalen van de stoelen. Je moet mensen ook helpen meer staand te kunnen werken. Je moet dus ook

vaardigheden aanreiken om ander gedrag te vertonen.”

Rogier: “Ik herken de beweging die je schetst. Ik zie in praktijk bij grotere werkgevers echter wel dat het door medewerkers soms als bemoeienis wordt ervaren. Hoe is dat bij NS? Accepteren de medewerkers van NS de inspanningen van de werkgever?”

Eric: “Onze medewerkers snappen de beweging wel. Ze geven aan dat leefstijl hun eigen domein is maar ze waarderen het wel als ze daar op een positieve manier bij geholpen worden. En ze zien het gezamenlijke belang ook meer en meer. Je kan als werkgever wel voor zwaardere werkomstandigheden betalen maar dat maakt de negatieve gezondheidseffecten niet goed. Die bewustwording willen we bereiken. Juist ook bij onze medewerkers. We bespreken met vakbon-



Eric Steenbakkers (Nederlandse Spoorwegen) en Rogier van der Hooft (CZ groep)



den in het kader van de CAO enerzijds de leefstijlonderwerpen die werkgerelateerd zijn, maar anderzijds dus ook de vraag hoe we met individuele medewerkers in gesprek komen om te kijken of en hoe we kunnen helpen bij het vastpakken van de leefstijl. De komende twee tot drie jaar zal uitwijzen of we hierin slagen.”

Rogier: “Durven managers het gesprek aan te gaan? Ook dit zien we namelijk bij andere bedrijven; je kunt zoveel tools en interventies inzetten als je wilt maar uiteindelijk valt of staat het toch bij het voeren van het gesprek.”

Eric: “We hebben onlangs een subsidie gekregen van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor het ontwikkelen van een opleiding voor managers op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Daar zit dit belangrijke ‘goede gesprek’ in. Op dit onderwerp gaat het over een hele andere

manier van contact maken dan dat je normaal gesproken doet. Wij onderkennen het belang hiervan en de benodigde ontwikkeling van leidinggevend is bij ons dus zeker ook een belangrijk punt van aandacht.”

Stelling 2

Het bevorderen van de gezondheid, vitaliteit en inzetbaarheid van medewerkers is een taak voor een werkgever. Maar dit wordt buiten een afdeling HRM nog niet zo beleefd.

Eric: “Dat herken ik wel. Dit moet groeien. Het vraagt een cultuuromslag om binnen de vaste patronen van aansturing deze thema’s ingebed te krijgen. Binnen NS zetten we vooral de cijfers in om het belang ervan te onderstrepen. Neem bijvoorbeeld de Wet verbetering poortwachter en het feit dat je als werkgever tien jaar lang het risico draagt. Dan heb je het over een grote schadelast. Daar kan zo maar eens 25 procent van af als inzetbaarheid van curatief naar preventief gaat en als inzetbaarheid één van de prestatie-indicatoren wordt waarop mensen elkaar durven aanspreken en ook geholpen worden daar vaardigheden op te ontwikkelen.”

Rogier: “Dat is een belangrijke voorwaarde; dat het breder in de organisatie wordt weggelegd.”

Eric: “We zijn binnen NS bezig met een drieslag. We zijn inzichtelijk aan het maken om hoeveel geld het gaat en wat dat bedrijven die daar beter in zijn dan wij, met vergelijkbare populaties, oplevert. En wat dat voor ons betekent aan in ieder geval financiële revenuen. Die rekensom gaat echt over tientallen miljoenen. Dit zichtbaar maken is bewustwording creëren. Vervolgens willen we de juiste context scheppen en dus de prestatie-indicatoren op orde maken.”

Rogier: “Is dat een proces wat gemakkelijk door te voeren is?”

Eric: “Nee, daar hebben we nog flink wat stappen te maken. Vanaf 1 januari 2015 rapporteren we over de eerste twee jaar ziekteverzuim in plaats van over alleen het eerste jaar en die beslissing er door heen krijgen kostte al heel wat kruim. Voor volgend jaar willen we echter nog verder gaan. We streven ernaar dat dan bij drie van onze vier bedrijven inzetbaarheid in de doelstellingen is opgenomen. Als dat lukt, is de context op orde. Maar dan zijn we er nog niet. Dan moeten we mensen nog de juiste vaardigheden bijbrengen. Daar komt ook weer de opleiding van management om de hoek kijken en hen in staat stellen ‘het goede gesprek’ te laten voeren met medewerkers.”

“Inzetbaarheid zou vast onderdeel van de prestatie-indicatoren moeten worden.”

Eric Steenbakkers, NS

Stelling 3

Als werkgever heeft u vertrouwen in een zorgstelsel waarin de zorgverzekeraar als regisseur ofwel begeleider in de zorg optreedt.

Eric: “Waar ik mee worstel, is of de zorgverzekeraar nou het mechanisme is dat nodig is om de kwaliteit in zorg te verbeteren.”

Rogier: “Wat je ziet in het stelsel, en wat je wereldwijd ziet, er is een ‘countervailing power’ nodig. Als je het in zorg puur overlaat aan het marktmechanisme of zorgaanbieders zelf, dan exploderen de kosten. Want wat gaan medisch specialisten doen als ze op verrichtingen worden afgerekend; dan gaan in één keer het aantal verrichtingen omhoog.”

Eric: “Ja, die snap ik.”

Rogier: “Wij zien enorm grote verschillen in behandeling van eenzelfde aandoening. De ene arts opereert, de ander niet. Ook zien we forse verschillen in kwaliteit. Als je die verschillen nader bekijkt dan is onze overtuiging op stelselniveau dat je een ‘countervailing power’ nodig hebt die daar een discussie van maakt, die daar bovenop zit. In het verleden is de overheid daar beperkt in geslaagd omdat zij vooral op macroniveau sturen. Het idee van het stelsel is dat er zorgverzekeraars zijn die dicht op zorg zitten, scherp zijn en kwaliteits- en uitkomstmetingen doen, productiecijfers naast elkaar zetten en conclusies trekken.

Eric: Maar is het effect daarvan? Zou dat een prijsopdrijvend effect mogen hebben of zou dat een kwaliteitsverbeterend effect moeten hebben? En hoe zorg je er nou voor dat het ene wel wordt en het andere niet?

Rogier: Ons uitgangspunt is dat als je in zorg op kwaliteit

stuurt de kosten omlaag gaan. Dus onze insteek is om op basis van kwaliteitsparameters keuzes te maken tussen zorgaanbieders. Wat je ziet is dat je daar ook de meest efficiënte mee selecteert, omdat de beste zorgaanbieders vaak hun proces ook nog eens op orde hebben.

Eric: Ik geloof dat het sturen op kwaliteit niet tot hogere kosten hoeft te leiden maar het is de vraag welke druk je op de markt zet. Of dat een interne, intrinsieke wens in zorg stimuleert om kwaliteit te verbeteren of dat dat slechts een externe druk is die andere effecten teweegbrengt. Misschien gaat het wel samen maar ik heb het idee dat het stelsel nu niet oplevert wat we graag zouden willen met elkaar.”

Stelling 4

Over vijf jaar is preventie het gezamenlijke aandachtsgebied van werkgever en zorgverzekeraar.

Eric: “Onze visie over duurzame inzetbaarheid hebben wij onlangs gedeeld met CZ groep. Evenals de wijze waarop wij daaraan sturing willen geven. De vraag is nu: waar kun je elkaar op het gebied van gezondheidsmanagement versterken? Voor ons is het heel belangrijk om samen met CZ groep inzicht te krijgen in onze schadelast en hoe wij heel slim met cijfers op het gebied van inzetbaarheid, cijfers van onze zorgverzekeraar en inzicht in onze beroepsrisico's kunnen bepalen welke zorg wij onze medewerkers moeten aanbieden. Als wij goed weten welke zorg dat is, bijvoorbeeld preventief het één en curatief het ander, kunnen we goede afspraken maken met de zorgverzekeraar.”

Rogier: “We weten dat klanten rechtstreekse voorlichting en interventies van zorgverzekeraars op het gebied van

preventie niet altijd waarderen. We zien uit onze onderzoeken dat werkgevers wat dat betreft een andere positie hebben en dat er steeds meer behoefte is aan ondersteuning en sturing van werkgevers. Daar kunnen wij op onze beurt in ondersteunen met bijvoorbeeld concrete diensten op het gebied van leefstijl interventies en advies.”

Eric: “Dat is ook precies wat we dan willen benutten. Onze krachten bundelen. Dit is de route die wij voor ogen hebben.”

“ Ons uitgangspunt is dat als je in zorg op kwaliteit stuurt de kosten omlaag gaan. ”

Rogier van der Hooft, CZ groep

3

De Ledenraad is het hoogste bestuursorgaan van CZ groep en kent een onafhankelijke positie. De raad vertegenwoordigt onze klanten en denkt vanuit dat perspectief mee over het beleid van CZ groep. Ook zet de Ledenraad onderwerpen actief op de gespreksagenda met de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen. In 2014 bestond de Ledenraad uit twintig personen.

Verlag van de Ledenraad

2014 stond in het teken van het verbeteren, het steviger verankeren van onze positie binnen CZ groep. Zo hebben we onze klankbordfunctie richting de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen beter gestalte kunnen geven. We wisten steeds beter de vragen te stellen die we hadden, waardoor onze rol groeide van 'luisteraar' naar 'gesprekspartner'. Een positie die ons goed bevalt en die we volgend jaar verder willen doorzetten.

Professionaliteit

Onze vergaderingen maakten een professionaliseringslag door. Zo werkten we regelmatig met kleinere comités waarin onderwerpen verder werden uitgediept ter voorbereiding. Ook droegen we experts aan voor een verhaal over actuele thema's. Want als we ons werk goed willen doen, dan moeten we ook deskundig zijn. Deze verandering leidde ertoe dat onze adviesrol naar de Raad van Bestuur meer vorm kreeg. En we kregen die ruimte ook. Op deze ingeslagen weg gaan we door in 2015.

Overlegstructuur

In 2014 kwamen we vier keer samen met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen in de algemene ledenvergaderingen op 20 februari, 10 april, 26 juni en 16 oktober. In februari gaven experts presentaties over de rol van zorgverzekeraars, regioregie en geneesmiddelen beleid. In april stonden de jaarcijfers op de agenda. In juni werd onder andere gesproken over de positionering

"Ik wilde meer weten over hoe zorgverzekeraars werken. Ik heb lang gewerkt in de farmaceutische industrie. Nu werk ik bij Siza, een zorgorganisatie voor mensen met een beperking. Hier zetten we in op een professionelere werkwijze als het gaat om vernieuwing in de zorg, denk aan de AWBZ. Het is voor mij erg interessant dat mijn ervaringen in de farmacie en nu met de AWBZ bij elkaar komen in de Ledenraad van CZ groep. Mijn persoonlijke drijfveer: anders, slimmer, beter. Daar zet ik mij voor in."



Jorrit Ebben, manager business development bij zorgorganisatie Siza

van de Ledenraad, de nieuwe vergaderstructuur, reputatiemanagement en het hulpmiddelenbeleid. In oktober werden de premie 2015, de marketingcampagne 2015 en de vacature in de Raad van Commissarissen behandeld. Ook werd een nieuwe voorzitter van de Ledenraad voor 2015 aangewezen. Naast de algemene ledenvergaderingen vonden twee themabijeenkomsten plaats en één bestuurlijk netwerk-evenement.

Thema: transitie langdurige zorg

De eerste themabijeenkomst begin juli draaide om de transitie van de langdurige zorg. Experts informeerden de aanwezigen via presentaties over de inrichting van de Wmo en de Wlz. Vervolgens discussieerden de leden verder in kleinere groepjes. Op basis van de discussies stelde een werkgroep een schriftelijk advies op voor de Raad van Bestuur.

Thema: de rol van de zorgverzekeraar

Medio november stond de themabijeenkomst in het teken van de rol van de zorgverzekeraar. We maakten ons zorgen over de negatieve publieke perceptie over de macht van de zorgverzekeraars en wilden hierover in gesprek met de Raad van Bestuur. Tijdens de bijeenkomst met de toepasselijke titel 'Het schuurt' kregen wij een goed beeld van de inspanningen en uitdagingen die er zijn. Wij hebben kennisgenomen van de zorgvuldige benadering van CZ groep op dit thema, waarbij het

duidelijk werd dat er niet altijd eenduidige antwoorden kunnen zijn.

Bestuurlijk netwerkevenement

In september 2014 vond het jaarlijkse bestuurlijk netwerkevenement plaats voor de Ledenraad, Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen en hun partners. Een werkbezoek aan het Customer Visit Center van Philips Healthcare in Best stond op het programma. De aanwezigen maakten kennis met innovaties van Philips die de zorg verbeteren. Als Ledenraad vinden we dit netwerkevenement heel waardevol. Niet alleen omdat interessante kennis wordt opgedaan, maar ook omdat je voor een wat langere tijd informeel bij elkaar kunt zijn.

Bestuurlijke samenwerking

De samenwerking met de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen verloopt open en constructief. Samen met de RvB en RvC groeien we naar de meer

uitgesproken adviesrol. In deze ontwikkeling gunnen alle partijen elkaar de ruimte om hieraan te wennen.

Belangrijkste onderwerpen

De transitie van de langdurige zorg was een belangrijk agendapunt in 2014. Veel mensen die chronisch ziek zijn of een beperking hebben, krijgen hiermee te maken. Tot op het laatste moment is het verandertraject onduidelijk geweest, wat voor onzekerheid zorgde onder klanten. Als vertegenwoordiger van alle klanten van CZ groep hielden wij de vinger aan de pols. We constateerden dat CZ groep goede informatie verstrekt en zo veel mogelijk mensen de weg wijst, ook al valt dit niet geheel onder haar verantwoordelijkheid. De rol van regisseur pakt CZ groep op dit punt goed op. Ook spraken we veelvuldig over de kwaliteit van het inkoopbeleid. En we ontvingen een verontrustend bericht van betrokkenen dat zorgverzekeraars van plan waren om de spoedeisende hulp, intensive care en de zorg voor acute hartinfarcten te sluiten in een ziekenhuis in een gemeente waar CZ groep prominent vertegenwoordigd is. Hierover vroegen we de Raad van Bestuur nadrukkelijk om hun standpunt. Want hoe gaat CZ groep om met kwalitatief ondermaatse zorg? En was dat ook de daadwerkelijke reden van de sluiting? Het onderlinge gesprek tussen de Ledenraad en de RvB leidde ertoe dat we blijven staan achter het gekozen standpunt van CZ groep. De komende periode gaat de Ledenraad actief sturen opdat we vooraf – in plaats van achteraf – geïnformeerd worden over de beweegredenen van bepaalde beslissingen. Op grond waarvan wil CZ groep keuzes maken? Want we willen graag weten wat de aannames en de achtergrond zijn van bepaalde keuzes. Dat helpt om onze rol als vertegenwoordiger van klanten goed uit te voeren.

“Zorgverzekeraars hebben een belangrijke positie gekregen in het zorglandschap. CZ groep hanteert de kernachtige uitspraak ‘Alles voor betere zorg’ en dat past bij waar ik zelf voor sta. Ik heb een medische achtergrond en in mijn huidige werk draait het ook om betere zorg en preventie. Als lid van de Ledenraad kan ik meekijken in het veranderende speelveld. Vanuit het perspectief van de klant kunnen we meedenken en de Raad van Bestuur scherp houden. Met als doel de zorg verder te verbeteren.”



Erika Buitenhuis, teammanager onderzoek Hartstichting

De komende periode gaat de Ledenraad actief sturen opdat we vooraf – in plaats van achteraf – geïnformeerd worden over de beweegredenen van bepaalde beslissingen. Op grond waarvan wil CZ groep keuzes maken? Want we willen graag weten wat de aannames en de achtergrond zijn van bepaalde keuzes. Dat helpt om onze rol als vertegenwoordiger van klanten goed uit te voeren.

Zelfevaluatie

In 2014 hielden we een zelfevaluatie. Alle leden vulden persoonlijk een enquête in. Vragen als 'hoe zie jij de rol van de Ledenraad', 'wat kun je in een eventuele volgende periode concreet toevoegen', 'hoe beoordeel je het functioneren van de Raad van Commissarissen' en 'hoe kijk je aan tegen de samenwerking met de Raad van Bestuur' moesten worden beantwoord. Begin 2015 zijn de resultaten bekend en worden ze besproken in de Ledenraad.

Nieuwe samenstelling

Nieuwe leden konden zich in 2014 kandidaat stellen voor de Ledenraad in 2015. Hiervoor werd een oproep geplaatst in het CZ relatiemagazine CenZ. Meer dan honderd CZ-verzekerden toonden belangstelling. Om tot een evenwichtige vertegenwoordiging in de Ledenraad te komen, is de kiescommissie verantwoordelijk voor het selectieproces. Dit is een permanente commissie, die uit drie leden van de Ledenraad bestaat. Zij beoordeelden alle reacties en voerden gesprekken met verschillende kandidaat-leden. Op basis hiervan droeg de kiescommissie nieuwe leden voor. Zes

leden treden op 1 januari 2015 toe en drie op 1 juni 2015. Dit alles conform het rooster van toe- en aftreden.

Vooruitblik 2015

In 2015 versterken we onze eigen positie. De prioriteit ligt bij de communicatie met de achterban. Een speerpunt dat in 2014 enigszins naar de achtergrond verdween, omdat we eerst onze rol helderder wilden krijgen. Nu weten we beter wat we willen en wat we voor klanten kunnen betekenen. Dit gaan we in 2015 dan ook uitdragen. Verder sturen we erop dat de Ledenraad meegenomen wordt in de langetermijnstrategie en dat we inzicht krijgen in wat de Raad van Bestuur met onze adviezen doet. In 2015 blijven belangrijke onderwerpen als de herziening langdurige zorg en de positie van zorgverzekeraars op de agenda staan. We gaan aandacht vragen voor een betere uitleg van bepaalde keuzes naar klanten toe. Als Ledenraad constateren we dat CZ groep weloverwogen beslissingen neemt, maar die niet altijd eenvoudig en consistent genoeg uitlegt aan klanten. Het gaat immers vaak om complexe overwegingen. Maar een duidelijke uitleg zorgt voor meer begrip,

wat zal bijdragen aan een positievere beeldvorming rondom verzekeraars.

Maatschappelijk Verslag 2014

Dit Maatschappelijk Verslag werd met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen besproken. De Ledenraad stelt de jaarrekening vast en verleent decharge aan de Raad van Bestuur voor het in 2014 gevoerde beleid. Ook verleent de raad decharge aan de Raad van Commissarissen voor het in 2014 gevoerde toezicht.

Namens de Ledenraad 2014,



Jorrit Ebben
Secretaris 2014 en voorzitter
vanaf 1 januari 2015



Erika Buitenhuis
Lid



Ledenraad

Samenstelling Ledenraad CZ groep

In 2014

drs. W.C.J. Aarts
 T.A.H. Audenaerd
 drs. M. van der Berg RA
 M. Besjes
 M. de Bock-Martijn
 drs. E.C. Buitenhuis
 L.C. Coppens
 drs. J. Dols-Knegtering
 drs. J.S.G. Ebben
 mr. drs. G.J.H. van den Eijnden
 C. van den Hil
 drs. P. Holtrop
 mr. drs. B.M.G. van der Hulst

A.C.C.M.C. Merkelbach van Enkhuizen
 drs. S. Pieters
 drs. E.J. Slootweg
 A.M.E. Snijder MA
 drs. B.G.A. Weustink MFM
 J.J.W.H. Wijn
 drs. M. Wolfhagen

In 2015

drs. W.C.J. Aarts
 drs. M. van den Berg RA
 H. van den Berk - Van de Laar*
 M.M. de Bock - Martijn
 M. Bos
 drs. E.C. Buitenhuis
 L.C. Coppens
 dr. M.J.G. Cremers
 drs. J.S.G. Ebben
 mr. drs. G.J.H. van den Eijnden
 drs. H. Groote Schaarsberg - Visser
 drs. P. Holtrop**
 mr. drs. B.E.H. Homan

mr. drs. B.M.G. van der Hulst
 drs. D. van Lisdonk*
 drs. M.T.J.M. van Lith*
 drs. S. Pieters
 drs. E.J. Slootweg**
 N. Stepanovic
 drs. L.G. Thomassen
 drs. B.G.A. Weustink MFM
 J.J.W.H. Wijn
 drs. M. Wolfhagen

* m.i.v. 1 juni 2015

** tot 1 juni 2015

Over de **organisatie van zorg** met het oog op de transitie



André van der Reest, wethouder gemeente Goes

Vier vragen voor André van der Reest, wethouder te Goes en Hans Agten, senior manager Innovatie & Advies CZ groep.

Hoe kijkt uw organisatie aan tegen de hervorming van de langdurige zorg?

André: “Het zijn noodzakelijke hervormingen om de zorg betaalbaar te houden. Wellicht vervelend dat de kosten een rol spelen in de zorg, maar het kan niet anders. We moeten eenvoudigweg een groter beroep doen op de samenleving. Het tijdsbestek waarin de transities plaatsvinden is alleen erg kort waardoor onoverzichtelijkheid dreigt. Hierdoor kunnen mensen tussen wal en schip vallen, als we niet oppassen. De vinger aan de pols houden is dan ook erg belangrijk. Daarbij zijn de komende jaren de financiële gevolgen en samenwerking tussen partijen heel spannend. Gaan partijen zeggen dat de verantwoordelijkheid bij de ander ligt waardoor mensen van het kastje naar de muur gaan? Wij moeten opletten dat het niveau van de zorg niet achteruitgaat en daar hebben alle betrokken partijen een verantwoordelijkheid in.”

Hans: “Willen we de zorgkosten betaalbaar houden, dan is de hervorming nodig. Dat vinden wij ook. De Wlz is er voor onverzekerbare risico's. Om deze zorg te kunnen blijven garanderen kan niet meer alles uit de collectieve middelen gehaald worden. Belangrijk onderdeel van de hervorming is om het claimgedrag terug te brengen. Mensen worden uitgedaagd het eerst zelf voor elkaar te krijgen. Het lastige

van de langdurige zorg is dat we voor mensen die het nodig hebben oplossingen moeten bedenken over drie verschillende stelsels heen. Dat maakt het complex. We hebben ook aandacht voor de samenwerking tussen partijen. Voor ons is oplossingsgezindheid het allerbelangrijkste, om het met elkaar te regelen. Daarna kijken we wel hoe de rekening wordt gedeeld. In dit proces moeten we achter elkaar blijven staan en elkaar niet de maat nemen. De minister en staatssecretaris verdienen onze steun. Zij steken hun nek uit zoals nog nooit iemand anders heeft gedaan in de laatste dertig jaar.”

Hoe ziet de ideale samenwerking eruit tussen de gemeente en de zorgverzekeraar?

André: “We moeten samen optrekken met een focus op concrete resultaten zoals het gezondheidsniveau. Daarbij moeten we ook het belang van de klant vooropstellen, zowel in complexe zaken als in grijze gebieden. Dit moeten we doen door samen te werken in plaats van naar elkaar te kijken wie aan zet is. Dat mensen tussen wal en schip vallen, met alle ellendige gevolgen van dien, moeten we samen proberen te voorkomen. Vooral in de praktijk moeten de gemeente en de zorgverzekeraar elkaar weten te vinden. Waarin ieder vanuit zijn eigen rol opereert in zogenoemde gebiedsteams. Dus je

bedient samen één gezin, met één plan en via één regisseur. In het proces mogen we de zorgaanbieders niet vergeten. In Goes hebben we met hen een heel goede relatie, waardoor we op regionaal niveau meer kunnen bereiken als het gaat om zorginkoop.”

Hans: “Als zorgverzekeraar willen wij de transitie over de hele breedte aanpakken. Het is voor ons dan ook erg belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen met gemeenten. En deze relatie hoeft niet per se formeel vastgelegd worden, maar kan gebaseerd zijn op een continu oplossingsgericht overleg. Zo krijgen we begrip voor elkaars belang, waardoor we onder aan de streep een meerwaarde kunnen bieden voor verzekerden. Deze aanpak heeft consequenties voor hoe je de zorg inkoop. Kijk, als verzekeraar kunnen wij niet alleen een zorgpakket inkopen voor de regio Goes. In het nieuwe stelsel koopt de gemeente zorg in, maar ook wij vanuit het zorgkantoor en vanuit de zorgverzekeraar. Daartussen moeten we dwarsverbanden leggen, zodat het voor elke partij werkbaar is. Als CZ groep zetten wij in op het gezamenlijk bedenken van oplossingen.”

Hoe zorgt u ervoor dat de klant centraal blijft staan in het zorgproces en dat hij niet verdwaalt in administratieve processen of verschillende loketten?

André: “Door ons te richten op de aanpak van één gezin, één plan en één regisseur. Dus iemand trekt aan de bel, er volgt een persoonlijk gesprek al dan niet met deskundigen en vervolgens krijgt de zorgvrager één contactpersoon bij wie hij met alles terecht kan. Met de burger in het vizier proberen we de benodigde zorg in een samenhangend pakket aan te bieden. En als mensen bij het verkeerde loket aankloppen,

zorg er dan voor dat ze bij het juiste loket terechtkomen. De burger hoeft niet de dupe te worden van het ingewikkelde administratieve proces dat erachter zit. Daar zetten we als gemeente sterk op in. In theorie is alles goed uitgewerkt, maar we moeten het in de praktijk waarmaken. Dit betekent dat we alert moeten zijn en elkaar er ook op moeten durven aanspreken als iets niet goed gaat.”

Hans: “Mensen die vragen hebben over de veranderingen in de langdurige zorg kunnen terecht bij een specialistisch zorgteam van CZ groep. Wij willen verzekerden via een ‘warme overdracht’ naar de juiste plaats of de beste oplossing brengen. En je krijgt in het begin niet altijd alles geregeld voor iedereen, dus de zorgverzekeraar en de gemeente moeten elkaar snel kunnen vinden om de volgende stap te bepalen. Ook dit moet zich nog ontwikkelen in de praktijk. Als je mensen goed helpt, zijn ze ook meer geneigd om zaken eerder zelf op te pakken. Natuurlijk vinden wij het spannend hoe het samenwerkingsproces met gemeenten gaat lopen. Maar er is bewust gekozen voor drie verschillende stelsels: Wmo, Wlz en Zorgverzekeringswet. Het is niet haalbaar om één grote pot te maken waaruit alle zorg wordt gefinancierd. We hebben dus te maken met drie verschillende ordeningsprincipes. Maar krijgen we het met elkaar voor elkaar? En hoe snel? Dat moet zich nog uitwijzen.”

Biedt de transitie ook echt ruimte om te bezuinigen?

André: “Dit lukt als we het concept dat we hebben bedacht ten uitvoer kunnen brengen met veel aandacht voor de informele zorg. Ik ben hierover optimistisch, vooral als ik kijk naar alle initiatieven die er al zijn. Zo liep er in Goes ruim een jaar een proef voor huishoudelijke zorg; wat kan zelf



Hans Agten, senior manager Innovatie & Advies CZ groep

geregeld worden door bijvoorbeeld de omgeving in plaats van dat de thuiszorg dit doet? In die aanpak hebben we al vijftien procent bezuinigd, waardoor je ziet dat er financiële resultaten zijn te boeken. Maar we moeten scherp blijven en consequent sturen op dit onderdeel. In het werken met gebiedsteams ligt deze aanpak ook besloten.”

Hans: “Binnen onze uitvoerregels van de Wlz en de Zorgverzekeringswet moeten verzekeraars de benodigde zorg gewoon aanbieden. Dit betekent dat wij deze besparing nooit hadden kunnen regelen. Dus je moet naar een ander model toe. En het werkt toch zo: als het gemeenten niet lukt om bepaalde zorg in de Wmo of in het informele circuit te houden, komt het alsnog onze kant op. Dus als verzekeraar moeten wij gemeenten ondersteunen en helpen waar het kan om de bezuinigingen over alle stelsels heen te realiseren. Zo houden we wat er wel in de Zorgverzekeringswet en Wlz zit betaalbaar.”

4

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) is intrinsiek onderdeel van de kernactiviteiten van CZ groep. Onze opdracht, het inkopen van voldoende kwalitatieve, betaalbare en toegankelijke zorg voor onze klanten, brengt met zich mee dat wij impact hebben op het Nederlandse zorglandschap. Zowel voor de maatschappij als voor onze klanten. Wij wenden onze invloed aan om zorg in Nederland structureel te verbeteren. Dit zien wij als onze belangrijkste maatschappelijke verantwoordelijkheid; onze 'license to operate' binnen het zorgstelsel. Wij geven hier invulling aan in overleg met andere belanghebbenden in zorg, onze klanten, medewerkers, toezichthouders, overheid en politiek.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

4.1 Ons MVO-beleid

MVO-definitie van CZ

CZ groep is een private partij met de belangrijke publieke opdracht om zorg toegankelijk te houden en kwaliteit van 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 zorg' optreden, zetten wij in onder het motto 'Alles voor betere zorg'. Bij het uitvoeren 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 maatschappelijke impact van onze verzekeringsproducten en klantbegeleidingsdiensten zo beperkt mogelijk te houden. Wij doen dit altijd in afweging tot onze primaire maatschappelijke taak.

MVO-bouwstenen van CZ groep

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.

Relevante hoofdstukken: hoofdstuk 2, hoofdstuk 3, hoofdstuk 7.1 en 7.2

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.

Relevante hoofdstukken: Voorwoord, Profiel en Prestaties, hoofdstuk 5, hoofdstuk 6.1 en 6.2

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 personeelsmanagement.

Relevante hoofdstukken: hoofdstuk 6.4 en hoofdstuk 7.3

Duurzaam vermogensbeheer

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

Relevante hoofdstukken: hoofdstuk 7.2

Stakeholderdialoog

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

Relevante hoofdstukken: hoofdstuk 4 en gespreksverslagen met stakeholders door het verslag heen

CZ Fonds

Verslaglegging over de besteding van reserves van de voormalige vrijwillige ziekenfondsverzekering aan zorgvernieuwende doelen.

Relevante hoofdstukken: hoofdstuk 6.3

MVO-rapportage in dit verslag

In dit verslag rapporteren we onze werkzaamheden aan de hand van drie pijlers die alle materiële onderwerpen voor CZ groep en de bouwstenen van ons MVO-beleid omvatten.

Pijlers van ons MVO-beleid

4.2 Stakeholdermanagement

CZ groep wil goed in beeld hebben wat belangrijk en relevant is voor zowel de maatschappij als voor de lange termijn continuïteit van onze organisatie. 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.

Stakeholderanalyse

Het Concern Management Team heeft vastgesteld:

- voor welke stakeholders wij een juridische, financiële en/of operationele verantwoordelijkheid hebben (zoals klanten en medewerkers, toezichthouders en vergunningsverleners);
- welke stakeholders worden geraakt door onze bedrijfsvoering, producten en/of diensten (onder andere klanten, leveranciers en omwonenden);
- welke stakeholders invloed uitoefenen op onze bedrijfsvoering en prestaties (bijvoorbeeld toezichthouders, Ledenraad, opiniemakers en besluitvormers).

Uit onze stakeholderanalyse volgt dat de belangrijke stakeholders voor CZ groep zijn (in willekeurige volgorde): individuele en collectieve klanten, toezichthouders, belangenorganisaties, zorgaanbieders, media, politiek, beleidsmakers, landelijke overheid, strategische partners, management en medewerkers van CZ groep, gemeentelijke overheden, de Ledenraad en de Raad van Commissarissen.

Stakeholderdialogoog

CZ groep heeft de stakeholders met wie we contact hebben en met wie we structureel of op ad hoc basis overleg voeren, in kaart gebracht. In 2014 is met veel stakeholders frequent overleg gevoerd. In de tabel staat een (niet-uitputtend) overzicht.

STAKEHOLDER	OVERLEG / CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN 2014
KLANTEN		
Ledenraad	Structureel overleg en themabijeenkomsten	Transitie langdurige zorg, rol van de zorgverzekeraar, innovatie, Maatschappelijk Verslag, jaarrekening, premie, benoeming Raad van Commissarissen
Klantpanel	Op ad hoc basis krijgen zij vragen voorgelegd, in 2014 circa acht maal (per keer een deel van het totale klantpanel van 24.000 leden)	Diverse onderwerpen waaronder onderzoeken naar stomamaterialen, chronische aandoeningen, hulpmiddelen en de diabetes-coach
Zakelijke klanten en intermediairs	Overleg op afspraak (variërend van eens tot meerdere malen per jaar), jaarlijks diner met (selectie) assurantiemakelaars en werkgevers, jaarlijks symposium intermediairs, inhoudelijke sessies op locatie met intermediairs	Standaardisatie werkprocessen t.b.v. kwaliteitsverbetering, delen van visie CZ groep op zorg, kennisuitwisseling, inhoudelijke trainingen over 'ins & outs' zorgverzekeringen
MEDEWERKERS		
Medewerkers, management	Structureel (werk)overleg, managementbijeenkomsten, intranet, beleidsplan 2014 voor medewerkers (uitgave), VOICZE (personeelsblad)	O.m. beleid en strategie CZ, divisieplannen, werkprocessen, personeelsvereniging activiteiten, milieubeleid, Het Nieuwe Werken en organisatiewijzigingen
Ondernemingsraad	Structureel overleg	O.m. herinrichting van diverse afdelingen, herziening langdurige zorg, overgang Bedrijf & Gezondheid, beoordelingsresultaten en corporate story CZ groep

STAKEHOLDER	OVERLEG / CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN 2014
TOEZICHTHOUDERS		
Raad van Commissarissen	Structurele vergaderingen, overleg met directieleden en externe accountant, themabijeenkomsten	Bestuur, beleid, evaluaties, strategie, beloning, permanente educatie, actuele thema's zoals Hervorming Langdurige Zorg en reputatie zorgverzekeraars, kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van zorg
De Nederlandsche Bank	Regulier overleg en rapportages, ad hoc contact via Toezichthouderdesk CZ groep, jaarlijkse bijeenkomst verzekeraars	Solvabiliteit en vermogensbeheer, strategie, riskmanagement, bestuur, naleving wet- en regelgeving, informatiebeveiliging
Nederlandse Zorgautoriteit	Regulier overleg, rapportages en verantwoording	Transparantie over werkwijze en besteding middelen
ZORG		
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
Zorgbelangorganisaties	Structureel overleg	Toegang tot kwalitatieve zorg, meenemen van patiëntbelangen in contracten zorgaanbieders
Regionale centra 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 zorgkantoren	Periodiek overleg	Ontwikkelingen in de zorg en het beleid van het zorgkantoor
OVERIG ZORG		
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
Zorginstituut Nederland	Regulier overleg, rapportages en verantwoording	Transparantie over werkwijze en besteding middelen

STAKEHOLDER	OVERLEG / CONTACTVORM	GESPREKSONDERWERPEN 2014
OVERIG ZORG		
Politiek	Direct contact	Input kamerdebatten, sturen in opinievorming
Gemeenten	Periodiek overleg	Hervorming Langdurige Zorg, regioregie / regiovisie
Woningbouwcoöperaties	Periodiek overleg samen met gemeenten en zorgaanbieders	Wijziging infrastructuur van de zorginstellingen, benodigde infrastructuur wonen en welzijn
STRATEGISCHE PARTNERS		
Delta Lloyd Groep	Structureel overleg	Uitvoering OHRA en Delta Lloyd zorgverzekeringen
CbusineZ	Structureel overleg	Diverse innovatieve, zorggerelateerde initiatieven
HumanCapitalCare	Structureel overleg	Samenwerking op beleidsniveau en in uitvoering voor bedrijfszorg bij werkgevers, inclusief de eigen organisatie
OVERIG ALGEMEEN		
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 (actuele) onderwerpen

4.3 Reputatie

RepTrak™

In het jaarlijkse onderzoek van het Reputation Institute naar de reputatie van organisaties in Nederland, behaalde

CZ groep in 2014 de zesde plaats. Hiermee bereikten wij voor het vijfde 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.

Skipr 99: 'CZ-topman meest invloedrijke beslisser'

Skipr 99 werd zowel eind 2013 (editie 2014) als eind 2014 (editie 2015) aangevoerd door de voorzitter van onze Raad van Bestuur, Wim van der Meeren. Het is de derde keer dat onze topman de eerste plaats inneemt in de lijst van invloedrijke beslissers in de zorg die Skipr sinds 2009 jaarlijks samenstelt. Het commentaar van Skipr bij de notering luidde eind 2014 als volgt: "De nummer 1-notering van Van der Meeren in de zevende editie van de Skipr 99 is geen verrassing. Al jarenlang weet Van der Meeren zijn stempel op het stelseldebat te drukken. Daarbij vervult CZ als het op selectieve zorginkoop aankomt een pioniersrol. Nadat CZ in 2010 voor het eerst openbare kwaliteitseisen verbond aan de inkoop van borstkankerzorg, volgden vergelijkbare kwaliteitseisen voor andere aandoeningen. Komend jaar breidt CZ deze aanpak ook uit naar de geestelijke gezondheidszorg."

Maatschappelijke Imago Monitor

In de Maatschappelijke Imago Monitor (MIM) wordt het maatschappelijk imago van de 30 grootste bedrijven van Nederland en zo'n 100 andere grote merken gemeten. De MIM wordt uitgevoerd door Motivaction en communicatiebureau Hope & Glory. In februari 2014 vond de 5e meting plaats. CZ groep kwam als vijfde op de ranglijst uit de bus.



Boudewijn van den Aarsen, apotheker van Mediq apotheek Dirksland en Marnix Suijkerbuijk, directeur Zorg- en Declaratieservice van CZ groep

Apotheker ontmoet verzekeraar

Sinds 1 januari 2014 staan de kosten voor het eerste-uitgiftegesprek apart vermeld op de zorgnota. Zo krijgen klanten meer inzicht in de zorgkosten. Marnix Suijkerbuijk, directeur Zorg- en Declaratieservice van CZ groep, ontmoet Boudewijn van den Aarsen, apotheker van Mediq apotheek Dirksland. De weg naar transparantie kent de nodige hobbels. Samen maken ze de balans op.

CZ groep begrijpt het besluit van de minister om de kosten voor het eerste-uitgiftegesprek apart vermeld te willen zien op de zorgnota. “Klanten betalen voor de medicijnen en de begeleiding die ze daarbij mogen verwachten van de apotheek”, verduidelijkt Suijkerbuijk. “Door de kosten apart te vermelden, laat je zien dat een apotheek meer doet dan alleen maar doosjes pillen over de balie schuiven.”

Waardering

Van den Aarsen vindt ook dat apothekers meer moeten laten zien wat ze doen. “Naast medicijnen uitgeven gaan we bijvoorbeeld na of een klant andere medicijnen gebruikt, allergisch is voor één van de (hulp)stoffen van het medicijn, maar ook of de dosering juist is en of er mogelijk bijwerkingen op kunnen treden. Soms ervaart de klant de begeleiding live aan de balie, bijvoorbeeld wanneer we constateren dat een bepaald medicijn niet te combineren is met een ander medicijn. We bellen dan direct met een specialist in het ziekenhuis. Klanten zien dan echt wat we doen en hebben daar waardering voor. In andere situaties is het minder duidelijk. We hebben het werk dan vooral vooraf achter de schermen uitgevoerd, voordat we het medicijn met uitleg meegeven.”

Koekje erbij

Zowel apothekers als zorgverzekeraars hebben veel vragen ontvangen over de kosten van het eerste-uitgiftegesprek. Klanten zien ineens een extra bedrag van 6,36 euro op hun

“De vragen van klanten over het eerste-uitgiftegesprek hebben ons wel op scherp gezet. We zijn ons als apotheker nog meer bewust geworden van de uitleg die we geven aan de balie.”

Boudewijn van den Aarsen, apotheker van Mediq apotheek Dirksland

overzicht. Zij weten niet dat dit bedrag eerst opgenomen was in de medicijnkosten en denken dus dat dit een nieuw bedrag is. Suijkerbuijk: “De term eerste-uitgiftegesprek is daarbij ook verwarrend. Klanten ervaren de toelichting van de apotheek vaak niet als een gesprek.” Van den Aarsen beaamt dit: “Bij een gesprek denk je aan een praatje met het liefst nog koffie en een koekje erbij. Dat is natuurlijk niet zo. Klanten betalen dit bedrag voor meer dan alleen de toelichting aan de balie. Voor de ene klant komen er bijna geen extra handelingen bij, voor de andere klant hebben we contact met de huisarts, de specialist en bijvoorbeeld de trombosedienst. Dat kost veel meer tijd. Het bedrag van 6,36 euro is dan ook een gemiddelde prijs.”

Duizenden klachten

In 2014 ontving CZ groep drieduizend klachten over het eerste-uitgiftegesprek. Suijkerbuijk: “De meeste klanten

“ In de perceptie van onze klanten is het eerste-uitgiftegesprek een nieuwe kostenpost, terwijl de insteek juist is om transparant te zijn over de zorgkosten.”

Marnix Suijkerbuijk, directeur Zorg- en Declaratieservice van CZ groep

geven aan dat ze geen gesprek hebben gehad bij de apotheek. Als zorgverzekeraar neem je elke klacht serieus. Je weet dat elke verandering vragen oproept. En dat apotheken voor dat bedrag meer doen dan de feitelijke toelichting aan de balie. Vaak was een telefonische uitleg aan klanten voldoende om de klacht weg te nemen. Soms namen we contact op met apotheken voor een verklaring. In een aantal gevallen crediteerden apotheken het bedrag vervolgens. In andere situaties kwamen we in een welses-nietesdiscussie en hebben we zelf de rekening betaald. Deze hobbels kom je tegen op de weg naar transparantie in de zorg.”

Op scherp gezet

Ook in de apotheek van Boudewijn van den Aarsen kwamen veel reacties. “De vragen van klanten over het eerste-uitgiftegesprek hebben ons wel op scherp gezet. We zijn ons als apotheker nog meer bewust geworden van de uitleg die we geven aan de balie. Bijvoorbeeld bij klanten die aangeven dat de huisarts of specialist al uitleg heeft gegeven. Vroeger namen we hier genoegen mee. Nu vragen we naar die uitleg en vullen we het antwoord van de arts aan. Dit wordt dan toch gewaardeerd.”

In gesprek blijven

Het grote aantal vragen van klanten roept bij Suijkerbuijk de vraag op of de kosten op de zorgnota nog verder gedifferentieerd moeten worden. Hoe kijkt apotheker Van den Aarsen hier tegenaan? “Het zou de kosten voor onze klanten veel helderder maken. Bijvoorbeeld een laag tarief voor een korte



uitleg aan de balie en een hoger tarief wanneer er meer handelingen nodig zijn, zoals overleg met voorschrijvers. Dat brengt echter ook de nodige administratieve rompslomp met zich mee voor zowel de apotheek als de zorgverzekeraar. En of het nu bijdraagt aan het betaalbaar houden van de zorg, is nog de vraag.” Suijkerbuijk besluit: “We moeten dergelijke ideeën blijven onderzoeken. Belangrijk is dat we met elkaar in gesprek blijven en het welzijn van de klant vooropzetten. Op deze manier zal het transparant maken van de zorgkosten ook bijdragen aan het bewustzijn van onze klanten.”

5

Bij CZ groep is iedereen voor een basisverzekering welkom; jong, oud, ziek, gezond. Wij maken geen onderscheid in klanten en zorgen in alles wat met zorgverzekeringen te maken heeft voor eenvoud en gemak. Van aanmelding en inzicht in vergoedingen tot het indienen van declaraties. Hebben klanten een vraag of wensen ze uitleg, dan staan wij voor hen klaar. Wij sturen voor onze klanten (en de maatschappij als geheel) actief op veranderingen in de zorg. Veranderingen die ervoor zorgen dat zorg goed en betaalbaar blijft.

Zorg voor de klant

5.1 Zorg voor een betaalbare premie

CZ groep past geen premiedifferentiatie toe op leeftijd, geslacht of gezinssituatie. Bij het berekenen van de zorgpremie hebben we slechts één belangrijk uitgangspunt: stabiliteit. Wij willen niet eenmalig stunten met de laagste premie maar voeren een beleid dat gericht is op een stabiele premie voor de lange termijn.

De premie van 2014

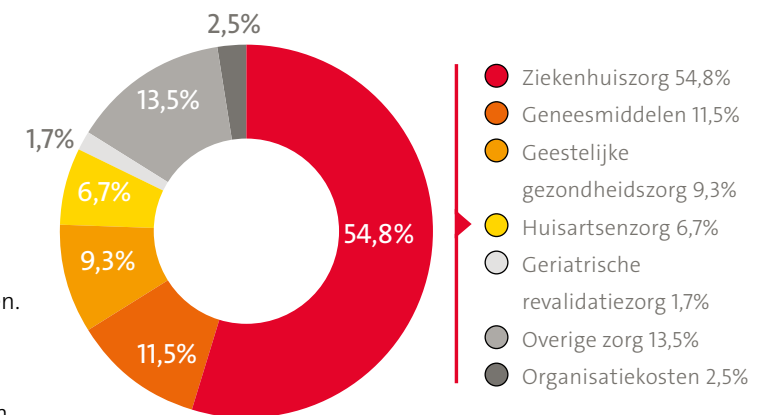
In 2014 betaalden klanten negen procent minder zorgpremie voor hun basisverzekering dan in 2013. De premies van de meeste aanvullende verzekeringen bleven gelijk. Enkele aanvullende verzekeringen van CZdirect stegen licht. De daling van de zorgpremie voor de basisverzekering en het gelijk houden van de kosten voor een groot deel van de aanvullende verzekeringen in 2014 was mede mogelijk doordat wij de voorgaande jaren door scherpe inkoop bespaarden op geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Oog voor organisatiekosten

CZ groep kent geen winstoogmerk. Positieve resultaten van de afgelopen jaren berekenen wij indien mogelijk door in een lagere premie. Ook gebruiken we deze resultaten om te investeren in zorg en om toekomstige financiële tegenvallers op te vangen. Wij kijken scherp naar onze organisatiekosten. In 2014 besteedde CZ groep ruim 97 procent van de premiegelden van de basisverzekering direct aan zorg. De

rest is onder meer besteed aan personeelskosten, kosten voor declaratieverwerking en marketingkosten. Om onze diensten en producten onder de aandacht te brengen, zetten wij reclamecampagnes in. Vooral aan het einde van het jaar. Deze mediakosten – tv, radio en online – bedroegen in 2014 iets meer dan 5 miljoen euro. Dit kwam neer op minder dan 2 euro per verzekerde per jaar.

Onze uitgaven op basisverzekeringen CZ groep in 2014



Beperkte stijging zorgpremie in 2015

Eind 2014 maakten de zorgverzekeraars – waaronder CZ groep – hun premie bekend voor de basisverzekering en aanvullende zorgverzekeringen voor 2015. Om deze premies minder sterk te laten stijgen dan eigenlijk noodzakelijk is,

zetten wij ruim 440 miljoen euro in uit onze reserves. Dit betekent dat wij in 2015 voor iedere betalende klant 147 euro uit onze reserves haalden om de noodzakelijke premieverhoging te dempen.

In cijfers

De premie voor de meest gekozen basisverzekering (CZ Zorg-op-maatpolis) stijgt in 2015 met 4,60 euro per maand naar 100,50 euro. Als wij geen reserves hadden ingezet, dan kwam de premie van deze verzekering uit op 112,75 euro per maand. De premie voor onze tweede naturabasisverzekering, de CZ Zorgbewustpolis, stijgt met 4,45 euro per maand naar 97,00 euro. Het gecontracteerde zorgaanbod in deze goedkopere naturapolis is even ruim – meer dan 30.000 gecontracteerde zorgverleners – als in de CZ Zorg-op-maatpolis. Het premieverschil zit in een lagere vergoeding als klanten naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaan, digitale communicatie met CZ, een beperkte keuze van eigen risico's en verplichte automatische incasso.

De oorzaken

Door een stijging van de rekenpremie was verhoging van de premie voor 2015 onvermijdelijk. De stijging van de rekenpremie kent drie oorzaken. Ten eerste: werkgevers hebben de afgelopen jaren een te grote (inkomensafhankelijke) bijdrage betaald. In 2015 wordt dit rechtgetrokken via de zorgpremie. Een tweede belangrijke oorzaak is de overheveling van een deel van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De derde oorzaak ligt in het feit dat de zorgkosten overall nog steeds stijgen (hoewel de hoogte van de stijging de laatste jaren afneemt).

Over de berekening van de premie

Als zorgverzekeraar zorgen wij ervoor dat onze klanten op tijd goede en betaalbare zorg krijgen. Hiervoor betalen zij ons een premie (per jaar, kwartaal of maand). De overheid bepaalt welke zorg binnen de basisverzekering valt. Hiermee bepaalt zij grotendeels de hoogte van deze premie. Op Prinsjesdag maakt de overheid de inhoud van de basisverzekering bekend, evenals de hoogte van het eigen risico en 'de rekenpremie'. De rekenpremie is het gemiddelde bedrag per jaar per verzekerde dat volgens de overheid nodig is om de zorgkosten van de basisverzekering te kunnen dekken. Deze heeft zij vastgesteld op basis van berekeningen en verwachtingen voor het komende jaar (onder meer prijs en afname van zorg). Met de 'rekenpremie' gaan zorgverzekeraars aan de slag om hun definitieve premie te berekenen. CZ groep houdt ieder jaar de berekeningen en verwachtingen van de overheid tegen eigen inzichten en ervaring aan. Op basis hiervan bepalen wij de uiteindelijke premies van onze basisverzekeringen.

Inzet reserves

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorspelde dat de nominale premie voor 2015 tien procent hoger zou liggen dan in 2014. Om die stijging te dempen, haalden wij per betalende klant 147 euro uit de reserves. Daarmee hoeven wij de premie niet met tien procent te verhogen en blijft de stijging beperkt tot 4,8 procent. Waar wij de premies voor de aanvullende verzekeringen de afgelopen twee jaar nog gelijk konden houden, is dit jaar

door de toenemende zorgkosten ook daar een verhoging van de premie noodzakelijk. Door inzet van nog eens 20 miljoen euro uit onze reserves blijft ook deze stijging beperkt tot gemiddeld 4,5 procent.

Zo hebben wij de premie voor de naturabasisverzekering 2015 berekend:

€1.196	VWS-rekenpremie 2015
+ 13	Resultaat op zorginkoop en verzevening
+ 65	Bedrijfskosten
0	Inzet beleggingsopbrengsten
- 147	Onttrekking aan reserves
0	Toevoeging aan reserves
0	Winstopslag
* 79	Overige opslagen
€1.206	CZ jaarpremie 2015
€100,50	Per maand

Stabiel premiebeleid

Aangezien CZ groep geen winstoogmerk heeft, kunnen wij een positief resultaat vertalen in de premiestelling. Oversolvabiliteit geven we dus terug. Dit doen we geleidelijk en weloverwogen. Iedere euro die we steken in een premie die onder de kostprijs zit, zorgt voor een tekort ten opzichte van de werkelijke zorgkosten. Op basis van een uitgedacht, stabiel premiebeleid kunnen wij ook de komende jaren nog reserves blijven inzetten om de premie te matigen.

Onze jaarpremie Naturabasisverzekering (CZ Zorg-op-maatpolis)

2015	2014	2013	2012
€ 1.206,00	€ 1.150,80	€ 1.267,20	€ 1.293,60

Compliment van de minister

Minister Edith Schippers schreef op 3 september 2014 een brief aan de Tweede Kamer. Daarin heeft zij een alinea opgenomen over de door zorgverzekeraars geboden transparantie in jaarverslagen over hun resultaten. Bij de totstandkoming ziet ze graag dat verzekeraars inzicht geven in hun kosten, in hun resultaat van het betreffende verslagjaar, in nagekomen resultaten uit voorgaande jaren en in hun beleggingsopbrengsten. In de brief noemde ze CZ groep als voorbeeld van hoe het moet.

5.2 Inkoop van zorg op kwaliteit en kosten

Als in koper van zorg voor 3,4 miljoen verzekerden doen wij er alles aan om goede zorg tegen een redelijke prijs aan te kunnen bieden. Onze klanten kunnen bij ons uit meer dan 45.000 gecontracteerde zorgaanbieders kiezen. Kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg zijn onze sleutelwoorden bij zorginkoop. Op basis van kennis en ervaring vinden wij het bij bepaalde aanbieders niet wenselijk de zorg te vergoeden, bijvoorbeeld als we uit (wetenschappelijk) onderzoek of uit patiëntgegevens weten dat deze zorg van onvoldoende kwaliteit is. Of dat de zorg overbodig of onnodig en onverklaarbaar duur is. We maken gefundeerde keuzes en willen hiermee de zorgmarkt stimuleren zich continu te verbeteren. Verder hebben wij met het oog op het betaalbaar houden van zorg, expliciete aandacht voor het tegengaan van fraude en oneigenlijke declaraties.

Keuze voor goede zorgverleners in GGZ

In 2014 zijn wij gestart met selectief inkopen in GGZ voor de

behandelingen van ernstige eet- en persoonlijkheidsstoornissen. Om kwaliteit en transparantie te waarborgen, sluiten wij nu alleen nog contracten af met zorgverleners die voldoen aan kwaliteitseisen die wij hebben opgesteld op basis van overleg met onder meer patiëntenverenigingen. Als gevolg van ons selectief inkoopbeleid hebben 19 aanbieders geen contract meer gekregen en 39 zorgaanbieders wel. Van die 39 zijn er zes aangewezen als 'beste zorg'. Bij complexe persoonlijkheidsstoornissen kregen 70 aanbieders geen contract voor 2015. Honderd andere aanbieders kregen wel een contract en daarvan ontvingen er twaalf het predicaat 'beste zorg'. Op beide zorggebieden hebben wij binnen de grenzen van de zorgplicht (voldoende, toegankelijke zorg) door selectieve inkoop een duidelijke keuze kunnen maken voor goede zorgverleners.

In hoofdstuk 6, Zorg voor de maatschappij, vertellen we uitgebreid over onze inspanningen om via ons inkoopbeleid en met innovaties zorg goed, betaalbaar en toegankelijk te houden.

Toezicht op declaraties

Bij goede beheersing van zorgkosten hoort toezicht op de rechtmatigheid van declaraties. Wij zijn alert op fraude en oneigenlijke declaraties. We voeren controles uit om de juistheid van ingediende nota's te controleren. In 2014 onderzochten we 220 vermoedens van onterechte declaraties, wat leidde tot een terugvordering van circa 4,7 miljoen euro. De uitvoering van achterafcontroles bij zorgaanbieders leidde tot een totale terugvordering van circa 108 miljoen euro. Onze controles kenmerken zich door de samenwerking

met zorgaanbieders en landelijke partijen, betrokkenheid van onze klanten, de inzet van data-analyse en de focus op optimale inrichting van administratieve processen. In 2014 startten we met het project 'Klantparticipatie' waarin klanten zorgnota's zelf controleren. De eerste resultaten zijn positief (zie kader).

Klantparticipatie levert 10.244 meldingen op

In 2014 is CZ groep gestart met het project Klantparticipatie. In dit project vragen we klanten om hun rekening te controleren en bij eventuele vragen en/of onjuistheden contact met ons op te nemen. Wij controleren vervolgens de nota en zoeken uit of juist gedeclareerd is. In 2014 ontvingen wij 10.244 meldingen via Klantparticipatie. In december zagen we een flinke piek in de meldingen en kregen op sommige dagen zo'n 100 tot 120 meldingen per dag binnen. Dit aantal is hoger dan we verwacht hadden. Van het aantal binnengekomen meldingen blijkt 55% alsnog te kloppen. Bij 15% van de meldingen bleek er een fout in de rekening te zitten en konden we deze corrigeren.

Vooruitblik 2015

In 2015 blijven wij – via zorginkoop – sturen op kwaliteit, kostenbesparing en innovatie. In hoofdstuk 6 leest u hier meer over. Om toezicht op declaraties verder te verbeteren, blijven we klanten structureel betrekken bij de controle van zorgnota's. Verder streven we ernaar om een betere detectie te bereiken van nu nog onopvallend ongewenst declaratiegedrag. En we zijn voornemens een pilot starten met vier

ziekenhuizen om een instrument te ontwikkelen voor ‘horizontaal fraudetoezicht’. Dit is een integraal proces van toezicht binnen zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraar, waarbij de eerste controles op de rechtmatigheid van een nota al vooraan in het proces, bij de aanbieder, worden verricht.

5.3 Zorg voor begeleiding van klanten

Wij voelen ons er verantwoordelijk voor dat onze klanten de beste zorg vinden en krijgen. Iedere situatie is anders en daarom besteden wij veel aandacht aan persoonlijk advies en begeleiding van klanten. In 2014 lanceerden we verschillende nieuwe begeleidingsdiensten die klanten helpen bij het vinden van het juiste loket voor de langdurige zorg. Ook introduceerden we nieuwe persoonlijke services voor de ondersteuning van het groeiend aantal mantelzorgers en mensen met diabetes.

CZ Zorgteam: één aanspreekpunt

De langdurige zorg gaat veranderen. Om klanten te helpen bij vragen rondom de transitie en hen actief te informeren over de nieuwe regels en instanties waar zij vanaf 2015 mee te maken krijgen, realiseerden wij in 2014 het CZ Zorgteam. Klanten kunnen telefonisch, via chat, per e-mail of tijdens spreekuren op de servicekantoren contact opnemen met de adviseurs van dit team. Indien nodig hielpen onze adviseurs ook bij het regelen en organiseren van de benodigde zorg of ging de CZ Zorgconsulent op huisbezoek.

CZ Schoon: kwalitatief goede en betaalbare huishoudelijke hulp

Veel mensen verliezen door de aangepaste wetgeving hun

huishoudelijke hulp in 2015. Daarom introduceerden we CZ Schoon, een servicedienst waarmee we alle verzekerden helpen bij het vinden van een goede en betaalbare huishoudelijke hulp. CZ groep maakte hiervoor afspraken met Stichting Alpatrots. Hoewel CZ groep niet verantwoordelijk is voor het leveren van deze zorg, nemen wij onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om de ontstane lacune in te vullen en verzekerden een goed alternatief te bieden. Dit omdat wij onze klanten willen begeleiden over de stelsels heen.

Second opinion: jeugd-GGZ

De vergoeding voor geestelijke gezondheidszorg voor jongeren gaat uit de basisverzekering. De gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van deze zorg. Met verschillende GGZ-zorgaanbieders maakten wij in 2014 vanuit een maatschappelijk belang de afspraak dat onze klanten recht hebben op een second opinion – een tweede mening – bij nieuwe indicaties. Dus hebben klanten of hun ouders het idee dat ze niet de juiste indicatie kregen, dan kunnen zij in aanmerking komen voor een expertadvies door een psychiater. Dit advies kunnen klanten vervolgens gebruiken in de bezwaarprocedure bij de gemeente.

Beste zorg en zelfmanagement voor diabetici

Ons doel is om de beste zorg en zorgverzekering te regelen voor klanten met diabetes. Wij willen onder meer zelfmanagement van deze chronische aandoening verbeteren. In 2014 hebben we de begeleidingsdiensten CZ Zorgadvies Diabetes en CZ Diabetescoach met telefonische ondersteuning geïntroduceerd. Ook zijn we een partnership aangegaan met Diabetesvereniging Nederland (DVN). Diabetici krijgen bij ons nu een persoonlijk zorgadvies, duidelijkheid

over vergoedingen en ondersteuning bij de keuze van het juiste verzekeringspakket. Door intensiever contact te onderhouden met mensen met diabetes zijn wij beter in staat om de beste zorg in te kopen.

Introductie GeboorteZorgAdvies

In 2014 hebben we CZ GeboorteZorgAdvies (GZA) gelanceerd: een speciale afdeling die zwangeren hulp en ondersteuning biedt tijdens de zwangerschap. Zwangeren kunnen bij GZA terecht met verzekeringstechnische vragen “Past mijn zorgverzekering nog wel bij mijn nieuwe situatie?”, logistieke vragen “Waar vind ik de kraamzorg die bij me past?”, maar ook bij vragen over hun gezondheid wijzen zij hen de weg.

“Als mantelzorgers kun je van CZ groep ook hulp krijgen. Zo ben ik er voor alle mogelijke vragen die mensen kunnen hebben over mantelzorg. Ook verbind ik mensen en zorg met elkaar. Vaak kan ik telefonisch helpen, maar als het nodig is, kom ik thuis op bezoek.”

Helga Neessen,
CZ Zorgconsulent mantelzorg

Ondersteuning voor mantelzorgers

Onze dienstverlening voor mantelzorgers is in 2014 verder uitgebouwd. Zo hebben we de online informatie verbeterd en de begeleidingsdienst CZ Zorgadvies Mantelzorg ingevoerd. Mantelzorgers krijgen hier ondersteuning van specialistische zorgadviseurs. Zij beantwoorden alle

vragen, adviseren hoe mantelzorgers hun zorgtaken kunnen verlichten en helpen hen zorg te regelen – ook als die verder gaat dan alleen zorg uit de zorgverzekering. Als het nodig is bezoekt een CZ Zorgconsulent de mantelzorger persoonlijk. Dit om de situatie in kaart te brengen en een oplossing te bedenken, zodat de juiste hulp op de juiste plek komt, inclusief de administratieve afhandeling.

Zorg in de laatste levensfase

Praten over doodgaan is voor veel mensen lastig. Er is vaak verdriet en angst en klanten maken zich zorgen. Praten over de laatste levensfase vindt CZ groep zinvol. Daarom stuurden wij in 2014 – als vervolg op een gesprek – de folder ‘Spreek op tijd over uw levenseinde’ naar klanten die weten dat ze niet meer zullen genezen. In deze folder staan tips en vragen over hoe zij het gesprek aan kunnen gaan over hun levenseinde. Ter ondersteuning kunnen klanten met hun vragen terecht bij specialisten van de afdeling Zorgservice. Zo wijst een zorgadviseur klanten de weg naar de juiste instanties en waardevolle websites. Ook kunnen klanten samen met de adviseur de mogelijke keuzes in kaart brengen en een wensenlijstje opstellen met vragen voor de (huis)arts. Maar ook vragen over hospices, terminale thuiszorg, euthanasie, rouwverwerking en vergoedingen kunnen gesteld worden aan de afdeling Zorgservice.

Vooruitblik 2015

We blijven in 2015 aandacht houden voor het persoonlijk begeleiden van klanten bij het vinden van de noodzakelijke langdurige zorg. De Wet langdurige zorg gaat op 1 januari in en wij verwachten dat veel klanten hulp nodig hebben bij het vinden van de juiste en beste zorg. Ook blijven wij bijzondere aandacht houden voor de zorg voor diabetici,

omdat het aantal klanten met deze chronische aandoening de komende jaren stijgt. Mantelzorgers willen wij nog meer faciliteren met bijvoorbeeld inhoudelijke trainingen. Een nieuw speerpunt is de zorg voor mensen met dementie. Op dit zorggebied willen wij vernieuwen en verbeteren, zodat wij het verschil kunnen maken voor een grote groep klanten.

5.4 Zorg voor innovatie

CZ groep gaat met de tijd mee. Dit betekent dat online dienstverlening voor ons steeds belangrijker wordt. Zo willen we het bereik en de toegankelijkheid van onze dienstverlening vergroten. Op zo'n manier dat klanten zelf kunnen bepalen wanneer en op welke wijze zij zaken met ons regelen. Ons beleid is dan ook gericht op een uniforme klantbeleving. Daarom focusten we ons in 2014 op het responsive maken van cz.nl, het ontwikkelen van een zakelijke variant van Mijn CZ en het verkrijgen van meer inzicht in de behoeften van onze klanten. De beloning: de hoogste WUA!-waardering voor onze online service.

CZ.nl: responsive design

In 2014 hebben we een grote slag gemaakt door onze website over te zetten naar een responsive design. Dit betekent dat de geboden online informatie op elk apparaat – van smartphone en tablet tot desktop – is op te vragen. Zo schaaft het ontwerp van een responsive website mee met de afmetingen van een scherm, zonder in te leveren op de leesbaarheid of de gebruiksmogelijkheden. Deze overgang was hard nodig, want eind 2014 bekeek zo'n 35 procent van de bezoekers onze website vanaf een mobiel apparaat.

Naast een responsive design is het contactformulier op cz.nl vernieuwd. Bezoekers kunnen nu eerst hun verhaal kwijt en vullen daarna pas hun contactgegevens in. Het aantal verplichte velden voor de contactgegevens is verminderd en de meest gestelde vragen en antwoorden zijn aangepast. De vragen zijn niet alleen geactualiseerd maar ook duidelijker beantwoord. Bovendien zijn de getoonde vragen afgeleid van de meest gestelde vragen aan de klantenservice. Verder zijn er aanpassingen gedaan waardoor cz.nl voldoet aan de aangescherpte cookiewetgeving. Tenslotte kent cz.nl sinds 2014 een virtuele assistent. Hij beantwoordt vragen over vergoedingen, ook buiten kantooruren.

CZ is in 2014 uitgeroepen tot de zorgverzekeraar met de beste online service



Net zoals vorig jaar is CZ groep winnaar geworden van de WUA! Web Service Scan. Dit betekent dat wij de beste online service bieden van alle zorgverzekeraars. Onderzoeksbureau WUA! liet 1.750 consumenten opdrachten uitvoeren op de websites van vijf grote zorgverzekeraars in Nederland. Onze score was met een 8,1 goed voor een eerste plaats.

Mijn CZ Zakelijk

Ruim zeventig procent van de consumenten wil de meeste servicekwesties online regelen. Dat geldt natuurlijk ook voor de zakelijke markt. Steeds meer mensen en bedrijven raken gewend aan online zelfservice. Daarom introduceerden wij in 2014 een volwaardige Mijn CZ-omgeving voor intermediairs en werkgevers. In een beveiligde web omgeving kunnen zij bijvoorbeeld polissen inzien, financiële rapportages opvragen en klantgegevens aanpassen.

Meer klantinzicht

Dit jaar hebben we geïnvesteerd in online methodes waarmee we onze klanten beter leren kennen. Want wat verwachten klanten nu van ons online? We vragen op onze website actief aan bezoekers om verbeterpunten voor cz.nl en czdirect.nl aan te dragen. De afdeling Online onderhoudt dagelijks contact met de afdeling Klantenservice om beter in te kunnen spelen op de actuele informatiebehoefte. We hebben een contentpublicatiesysteem ingericht waardoor we op onze websites op maat gesneden informatie kunnen aanbieden. De content sluit op deze manier beter aan bij wat iemand op onze site zoekt. Verder onderzoeken onze webanalisten welke pagina's op de website de meeste bezoekers krijgen en naar welke informatie het meest gezocht wordt. De gegevens die uit de webanalyse naar voren komen, gebruiken we om de gebruiksvriendelijkheid van cz.nl te verhogen.

Webcare via social media

CZ groep is online op diverse 'social media' aanwezig. Ons webcare team is voor de klanten van CZ en CZdirect via Twitter en Facebook benaderbaar en voor CZdirect ook via

de gratis mobiele berichtenservice WhatsApp. Het Twitter account van CZ (@cz_nl) heeft ruim 7.500 volgers (stand eind december) en heeft in 2014 meer dan 3.500 vragen van klanten beantwoord. WhatsApp is in 2014 voor CZdirect nieuw geïntroduceerd. Dit omdat we zien dat onze klanten massaal gebruik maken van dit kanaal en dat zij in onderzoek aangeven graag via deze weg met ons te communiceren. De webcare van onze klantenservice via WhatsApp kreeg een klantwaardering van 8,9.

In ontwikkeling: app en nieuwsbrief

Via de app CZdirect Declareren kunnen CZdirect-klanten online hun declaraties indienen. In 2014 zijn we gestart om deze app uit te breiden tot een volwaardige mobiele service van CZ groep. De lancering vindt plaats in 2015. Onze online nieuwsbrief krijgt een nieuwe uitstraling en is straks ook te lezen op smartphone en tablet. In 2014 is een begin gemaakt met deze verbetering en in 2015 wordt dit proces afgerond.

Vooruitblik 2015

We gaan verder met het herinrichten van het online kanaal tot een innovatieve kanaaloverstijgende klantbeleving. Hierbij durven we te experimenteren met online toepassingen en designs. We spannen ons in om CZ groep te ontwikkelen tot een volwassen mobiele serviceverlener. Dit onder andere door het aanbieden – via een app – van het vinden van de beste zorg in de buurt. En we initiëren digitale diensten die de zorgkwaliteit en zorgkosten inzichtelijker maken.

5.5 Onze zorgverzekeringen

CZ groep heeft een breed assortiment van basis- en aanvullende verzekeringen op basis waarvan wij voor onze klanten

zorg inkopen en begeleidingsdiensten ontwikkelen. Het zijn producten en diensten die goed aansluiten op de verschillende wensen en verwachtingen van klanten in verschillende levensfasen. Voor werkgevers hebben wij een uitgebreid product- en dienstenpakket.

Goede service voorop

Bij CZ groep staat de klant centraal. Onze uitgangspunten zijn:

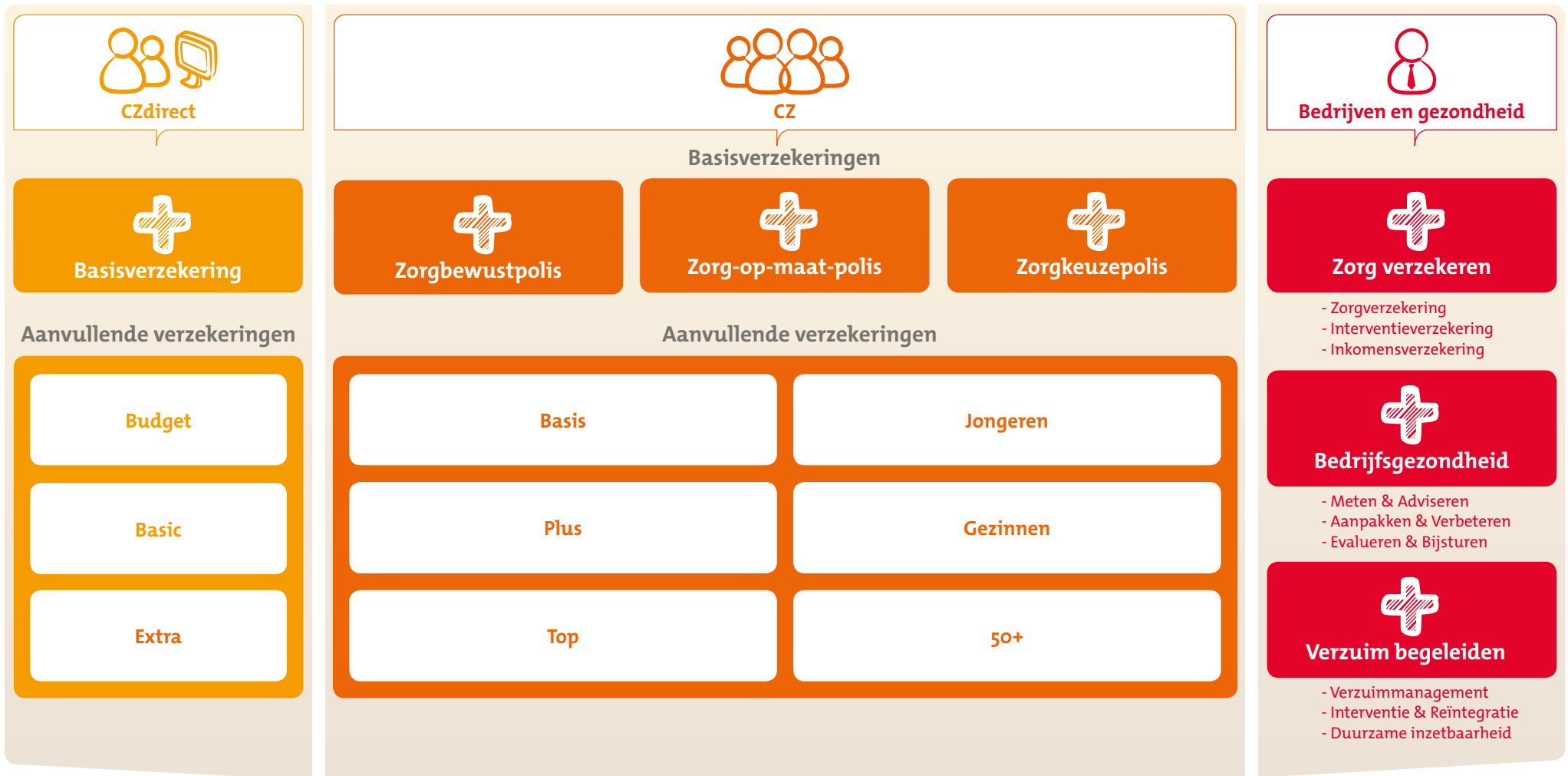
- 1 Onze producten zijn begrijpelijk;
- 2 Onze producten hebben toegevoegde waarde en zijn geschikt voor de klant;
- 3 Onze dienstverlening is van optimale kwaliteit.

Wij verstrekken voor alle verzekeringsproducten heldere en eerlijke informatie in begrijpelijke taal. Wij biedenduidelijkheid door uitgebreide voorlichting over bijvoorbeeld de voorwaarden van zorgverzekeringen. Vinden klanten informatie desondanks toch niet duidelijk genoeg, dan nodigen wij hen uit om dit kenbaar te maken. Waar mogelijk wordt de informatie aangepast.

Zorg voor vergoedingen

Wij streven ernaar 95 procent van de nota's die door verzekerden worden ingediend, binnen tien werkdagen te beoordelen en te betalen. Met een gemiddelde doorlooptijd van 6,7 werkdagen werd 92,8 procent (t/m november 95,0 procent) van deze nota's in 2014 binnen de gestelde termijn betaald. Hiermee is de doelstelling niet behaald, dit met name als gevolg van de achterstand in de verwerking van alternatieve nota's in december.

Onze producten en diensten in 2014



Zorgvinden, Wachtlijstbemiddeling, Second opinion, Persoonlijk medisch advies, Regelhulp, Patiëntenrechten, e-Health, Zorgbegeleiding, Klachten en verhaalservice

Met zorgverleners lopen er aparte afspraken over de termijn waarin nota's uitbetaald worden. In 2014 wilden wij dat 95 procent van de betalingen binnen de afgesproken termijn werd voldaan. De realisatie kwam uit op 97,5 procent met een gemiddelde doorlooptijd van 14,5 werkdagen.

Digitalisering van nota's

Notaverwerking verloopt steeds meer digitaal. Van alle nota's die bij ons binnenkomen via zorgverleners is 98 procent digitaal. Hiernaast neemt het aantal nota's dat we digitaal binnenkrijgen van individuele verzekerden toe. Dit percentage steeg van 29 procent in 2013 naar ruim 40 procent in 2014, waarvan zeven procent via de declaratieapp is gedeclareerd. Helaas worden wij in de digitale notaverwerking van individuele verzekerden wel geconfronteerd met slecht leesbare nota's. Hierdoor moesten wij in 2014 negen procent van de gescande papieren nota's terugsturen, wat zorgde voor een vertraging in het uitkeren van vergoedingen. We pakken deze problemen aan met onder andere de introductie van een nieuwe declaratieapp (2015/2016).

Vergoedingen afwijzen

In principe wijzen wij een aanvraag voor een vergoeding af als die buiten de geldende wet- en regelgeving valt. Bij (gedeeltelijke) afwijzingen ontbreekt in de meeste gevallen de medische indicatie. In individuele, bijzondere gevallen kennen wij uitkeringen toe uit coulance.

Zorg voor klanttevredenheid

Wij spelen graag in op de momenten dat klanten onze diensten nodig hebben. Zonder gedoe, maar met eenvoud en gemak. Een hoge klanttevredenheid is een belangrijk streven van CZ groep. We hebben ons dit jaar gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de klantcontacten, de informatie op de website en de informatievoorziening over de nota's.

Aangepaste onderzoeksopzet

Tot vorig jaar hielden wij jaarlijks een eigen onderzoek naar de ervaringen van klanten met CZ groep. In 2014 hebben wij echter besloten om het meten van de klant-tevredenheid onder te brengen in een benchmark met andere zorgverzekeraars. Dit klantonderzoek 'nieuwe stijl' wordt voor het eerst uitgevoerd in het voorjaar van 2015. In 2014 hebben wij gewerkt met het gemiddelde waarderingscijfer van 7,9 dat klanten ons eind 2013 gaven.

Details klantonderzoek 2013

Algemeen

- 72% van onze klanten geeft een 7-8
- 23% van onze klanten geeft zelfs een 9-10
- 93% vindt dat wij onze klanten eerlijk behandelen
- 86% is van mening dat CZ rekening houdt met de persoonlijke situatie
- 95% vindt ons klantvriendelijk

Schriftelijke informatievoorziening

- 93% vindt dat de schriftelijke informatievoorziening duidelijk is
- 77% is van mening dat deze informatie nuttig is
- 90% ervaart dat de informatie volledig is

Informatie op de website

- 82% is van mening dat de vindbaarheid van de informatie goed is
- 84% vindt de informatie op de website duidelijk
- 79% ervaart de informatie als volledig

Duidelijkheid bijbetalen vooraf en achteraf

- Voor 56% is de mate van bijbetalen vooraf duidelijk
- Voor 81% is de mate van bijbetalen achteraf duidelijk

Afhandeling rekeningen

- 94% vindt dat de afhandeling van nota's tijdig verloopt
- 92% vindt dat de afhandeling van nota's juist verloopt

Telefonisch contact

- 91% vindt dat snel de juiste persoon aan de lijn komt
- 90% ervaart dat de benodigde informatie wordt verschaft
- 88% vindt dat tijdens het telefoongesprek wordt meegedacht

E-mailcontact

- 83% vindt dat de e-mail snel wordt beantwoord
- 80% ervaart dat de benodigde informatie wordt verschaft

Zorg voor klachten

Hebben klanten een onprettige ervaring gehad of zijn ze ontevreden over CZ groep, dan vinden wij dat heel vervelend. Elke uiting van ongenoegen zien wij als een klacht en nemen wij serieus. Want klachten leiden tot het doorvoeren van verbeteringen in de organisatie, het beleid of de dienstverlening van CZ groep.

Veel aandacht

Wij besteden veel aandacht aan het telefonisch afhandelen van klachten en het voorkomen van klacht op klacht. Wij controleren of er trends te ontdekken zijn in tijdelijke stijgingen van het aantal binnengekomen klachten. Als we duidelijke oorzaken voor klachten zien, nemen we maatregelen om trends te doorbreken.

Procedure

Wij streven naar een zorgvuldige, tijdige klachtenafhandeling – binnen vijf werkdagen – die voldoet aan alle wettelijke eisen. De afdeling waarop de klacht of het geschil betrekking heeft behandelt de klacht / het geschil inhoudelijk. Is een klant het niet eens met de afhandeling, dan kan er een heroverweging worden aangevraagd. De afdeling Juridische Zaken is hiervoor verantwoordelijk. De klant kan ervoor kiezen om zich te wenden tot de ombudsman van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Registratie

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 verbetervoorstellen. Elk kwartaal vindt het verbeteroverleg klachten en geschillen plaats met als doel verhoging van de klanttevredenheid en bewaking van de verbetervoorstellen.

Aantallen 2014

Wij ontvingen in 2014 in totaal 16.478 klachten en behandelden 6.220 geschillen. De invoering van één

Europees betalingssysteem (SEPA) heeft tot enkele problemen geleid. Medewerkers moesten meer handelingen verrichten, waardoor werk langer bleef liggen dan gebruikelijk. Dit zorgde vooral in het tweede kwartaal voor een stijging van het aantal klachten. Door snel ingrijpen is het aantal klachten over dit onderwerp in het derde kwartaal fors gedaald. Ook de invoering van het eerste-uitgiftegesprek over medicijnen bij apothekers heeft veel reacties van klanten opgeleverd. Via een speciale flyer en een informatief artikel in ons relatiemagazine CenZ hebben wij hierop ingespeeld.

Keurmerk Klantgericht Verzekeren

Het Keurmerk Klantgericht Verzekeren wordt door de Stichting Toetsing Verzekeraars toegekend. Het geeft klanten de garantie dat verzekeraars met dit keurmerk begrijpelijke informatie bieden, optimale dienstverlening in huis hebben en passende verzekeringen aanbieden. CZ groep prolongeerde het keurmerk in 2013. In 2014 vond een zogenaamd vinger-aan-de-pols-gesprek plaats waarin werd vastgesteld dat er een goede basis is om nieuwe, toekomstige beoordelingen met vertrouwen tegemoet te zien. Wij zijn onder andere beoordeeld op de helderheid van de informatie en voorlichting, de zorgvuldigheid en snelheid van dienstverlening en de bereikbaarheid.

Afhandeling

Klachten worden door ons zo veel mogelijk telefonisch afgehandeld. Dit omdat klanten – zo bleek uit klantonder-

zoek – hieraan de voorkeur geven. Lukt het niet om een klacht binnen de voorgenomen vijf werkdagen te behandelen – bijvoorbeeld omdat informatie bij derden moet worden opgevraagd – dan ontvangt de klant een telefonische of schriftelijke bevestiging. In deze bevestiging staat binnen welke termijn de afhandeling plaatsvindt. Is er sprake van een geschil, dan krijgt de klant altijd een schriftelijke ontvangstbevestiging. De voorgenomen afhandelingstermijn van een geschil is twintig werkdagen.

Bereikbaar zijn

Wij bieden steeds meer diensten online aan. Dit om tegemoet te komen aan de wens van klanten om zaken met ons te regelen op die momenten dat het hen uitkomt. Wij beantwoordden in 2014 860.000 e-mails, we voerden 73.000 chatgesprekken en reageerden op 3.572 Twitterberichten. Hiernaast beantwoordden we meer dan 3,3 miljoen telefoongesprekken en hadden we ruim 447.000 bezoeken op onze locaties. Ondanks de toegenomen online informatieverstrekking blijft persoonlijk contact dus voor ons en onze klanten een belangrijke manier van communiceren.

In cijfers

Aantal klachten per 10.000 verzekerden:	66
Percentage afgewezen klachten:	81%
Percentage klachten via SKGZ:	1,7%
Percentage klachten via de rechter:	0,03%

Termijn afhandeling klachten en geschillen in werkdagen

	2014	2013	2012
Klachten	3	3	3
Geschillen	13	10	13

Klantoordeel

Om te beoordelen hoe klanten onze klachtafhandeling waarderen, vinden er periodiek tevredenheidsonder-

zoeken plaats. In 2014 is ons rapportcijfer met 0,3 punt in het eerste halfjaar gestegen (ten opzichte van het gemiddelde van 2013). Deze hogere waardering is voornamelijk veroorzaakt doordat we klachten steeds meer telefonisch oplossen. De stijging heeft zich in het tweede halfjaar voortgezet. Over heel 2014 scoort CZ groep met een 7,2 ruim boven het landelijk gemiddelde van 6,0 (bron: Nationale Tevredenheidsindex).

Rapportcijfer tevredenheid klachtafhandeling

	2014	2013	2012
1e halfjaar	7,1	6,9	6,5
2e halfjaar	7,3	6,6	6,7
Gemiddeld	7,2	6,8	6,6

CZ Zorgkantoor in 2014

In 2014 was CZ groep, via CZ Zorgkantoor, uitvoerder van de AWBZ en het pgb. Het was een bijzonder jaar. Want terwijl het CZ Zorgkantoor zijn reguliere taken zo goed mogelijk uitvoerde, werden ook alle voorbereidingen getroffen om de inwoners van onze regio's goed te begeleiden in de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015.

AWBZ in 2014

CZ Zorgkantoor was in 2014 voor de inwoners van zes regio's het AWBZ-aanspreekpunt. Wij voerden op basis van een mandaats- en volmachtsovereenkomst namens de zorgverzekeraars de AWBZ uit. Wij kochten voor de inwoners van de zes regio's AWBZ-zorg in, verzorgden de administratie rond hun zorg, waren uitvoerder van het pgb en maakten

Feiten en Cijfers CZ Zorgkantoor – AWBZ


2014	
Aantal AWBZ-patiënten (zorg in natura)	204.609 personen
Tijdige zorg intramuraal	99,5% (doelstelling 2014: 90%)
Tijdige zorg extramuraal	99,7% (doelstelling 2014: 95%)
Doorlooptijd klachtenafhandeling	3 werkdagen (norm 2014: 5 werkdagen)

afspraken met zorgverleners over de kwaliteit en doelmatigheid van geleverde AWBZ-zorg en over informatie en ondersteuning die zij geven. Net als voorgaande jaren hebben wij op de naleving van deze afspraken toegezien en bijgestuurd waar nodig. Voor onze klanten traden we op als bemiddelaar richting zorgverleners, onder meer voor het verkrijgen van geïndiceerde zorg, voor de gewenste invulling van het zorgpakket en in klachttrajecten. Ook

zorgden wij ervoor dat wij hen van voldoende informatie voorzagen en hun vragen zo veel mogelijk konden beantwoorden.

Bijzonderheden in de AWBZ in 2014

In 2014 zijn, mede door discussies in de Tweede Kamer, in toenemende mate eisen gesteld aan een landelijke uniforme inrichting van het inkoopproces van zorgkantoren. Hierbij was aandacht voor

de toegankelijkheid van zorg, de keuzevrijheid voor klanten en de tijdige beschikbaarheid van zorg. Bijzondere aandacht was er voor de ervaren onduidelijkheid in procedures rond wachtlijsten, wachttijden en opnamebeleid. De zorgaanbieders zijn aangeschreven met het verzoek om alle klanten die op de wachtlijst staan actief te benaderen of de wachtlijststatus nog actueel is. Verder zijn de zorgaanbieders nogmaals gewezen op de noodzaak om de wachtlijststatus periodiek bij te werken zodat deze actueel blijft. Hiernaast scherpt CZ Zorgkantoor zijn processen rond wachtlijstregistratie en wachtlijstbeheer aan zodat het onderwerp prioriteit blijft krijgen bij alle partijen. Een ander belangrijk aandachtspunt in 2014 was het door de overheid ingezette beleid van langer zorg thuis, ook wel extramuralisering genoemd, 

CZ Zorgkantoor in 2014

dat tot minder klanten met een licht zorgzwaarteprofiel (zzp) in de AWBZ leidt. Hierdoor, en door de uitvoering van de door de overheid gevraagde bezuinigingen, nam gedurende het jaar het aantal bedden dat gecontracteerd moest worden in de zes CZ Zorgkantoor-regio's af. CZ Zorgkantoor heeft in landelijke overleggen, zowel in ZN-verband als in direct overleg met VWS, gewezen op de verschillen tussen de berekeningen van het ministerie en de feitelijke bezetting van deze bedden in de praktijk. Dit heeft geleid tot afspraken met VWS voor een 'zachte landing' van de bezuinigingen; de rechten van klanten met een nog niet verzilverde indicatie worden gerespecteerd. Hierbij heeft CZ Zorgkantoor zich in het laatste kwartaal van het jaar in de overleggen met VWS ingezet om een goede, tijdige communicatie met de betrokken klanten te starten zodat zij tot een weloverwogen besluit kunnen komen om eventueel in 2014 al opgenomen te worden.

Persoonsgebonden budget in 2014

CZ Zorgkantoor voerde in 2014 in de zes aangewezen regio's de persoonsgebondenbudgetregeling (pgb-regeling) uit voor die mensen die hun AWBZ-zorg

Feiten en Cijfers CZ Zorgkantoor – pgb

2014	
Aantal pgb-houders	25.404 personen
Aantal bewustekeuzegesprekken	2.546 gesprekken
Tijdig behandelde pgb-aanvragen	95% binnen 10 weken (doelstelling 2014: 95% binnen 10 weken)
Tijdig betaalde voorschotten	100% (doelstelling 2014: 100%)

liever zelf regelen en hiervoor ook in aanmerking komen. Onze aandachtspunten waren, net als voorgaande jaren, een hoge klantvriendelijkheid, snelle afhandeling van aanvragen, het tijdig betalen van voorschotten en het goed beantwoorden van klantvragen. Verder hebben we in 2014 diverse bewustekeuzegesprekken met pgb-klanten gevoerd om na te gaan of de pgb-regeling wel de juiste keuze is of dat er goede zorg-in-naturaoplossingen voor handen waren.

Onze norm is om voor minimaal 95% van de pgb-aanvragers de eerste betaling te voldoen binnen 28 dagen na ontvangst van hun aanvraag. In de praktijk vond betaling één dag na toekenning van de aanvraag plaats. De aanscherping van de toelatingscriteria in 2014 voor nieuwe

budgethouders, waaronder de invoering van bewustekeuzegesprekken, is een belangrijke reden van de vertraging in de doorlooptijden.

Bijzonderheden rond het pgb in 2014

In 2014 is besloten dat per 1 januari 2015 trekkingsrecht in het pgb wordt geïntroduceerd. Hierdoor krijgen klanten niet meer vooraf geld op een rekening gestort waarvoor later een verantwoording over de besteding moet worden afgelegd. Vanaf 2015 moet de budgethouder de rekening indienen bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB), die vervolgens namens de budgethouder betaalt. Onderdeel van de nieuwe structuur is dat de budgethouder zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen moet overleggen die door het zorgkantoor en de SVB worden beoordeeld. Vooruitlopend op

deze invoering zijn door het zorgkantoor in de tweede helft van 2014 bij 3.000 tot 4.000 budgethouders deze overeenkomsten en zorgbeschrijvingen opgevraagd. Daarnaast is gewerkt aan de invoering van de zogenaamde bruterings van het pgb. De verschuldigde eigen bijdrage wordt niet meer op het pgb-bedrag in mindering gebracht, maar achteraf door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) in rekening gebracht bij de budgethouder. De veranderingen in de uitvoering van de pgb-regeling leiden ertoe dat het integrale ketenproces vanaf januari 2015 wordt uitgevoerd door twee partijen, te weten het zorgkantoor en de SVB. Dit vraagt goede samenwerking, die in 2014 al enigszins is vormgegeven maar in de eerste helft van 2015 verder zijn beslag moet krijgen. CZ Zorgkantoor voorziet dat het voor de pgb-houder in het begin best lastig zal zijn om te weten voor welke onderdelen van het pgb-proces hij/zij bij welke partij terecht kan. Hier moet in 2015 verder aan gewerkt worden.

Kwaliteit en transparantie in huisartsenzorg

Een weergave van een e-mailwisseling tussen Kary Heldoorn, manager Zorg CZ groep, en Jan Frans Mutsaerts, huisarts in Etten-Leur.



Kary Heldoorn, manager Zorg CZ groep

Van: Kary Heldoorn

Aan: Jan Frans Mutsaerts

Onderwerp: kwaliteit en transparantie



Beste Jan Frans,

Laatst spraken we elkaar kort over de huisartsenbesteding en ik beloofde je om hierop terug te komen via de mail.

Dit om de visie van CZ verder toe te lichten. Jij benadrukte dat de huisartsenzorg in Nederland al van een kwalitatief hoog niveau is en dat de huisartsopleiding als basis en de NHG-standaarden met richtlijnen daarvoor garant staan. Dit erkennen wij ook zeker. Maar tegelijkertijd constateren wij dat er nog de nodige variatie is tussen huisartsen onderling als het gaat om medisch handelen, praktijkvoering en toegankelijkheid. Om deze variatie te verkleinen en de kwaliteit verder te bevorderen, willen wij als zorgverzekeraar aanvullende kwaliteitsafspraken maken over bijvoorbeeld aanvullende opleiding, het volgen van de NHG-standaarden,

samenwerking met andere zorgverleners, dossiervorming en bereikbaarheid. Daarbij willen wij ook meer gaan sturen op uitkomsten. In de ketenzorg is hier de afgelopen jaren al een begin mee gemaakt. Hier worden duidelijke afspraken gemaakt over het proces van medisch handelen bij bijvoorbeeld diabeteszorg en de uitkomsten op een aantal gezondheidswaarden. Om meer te kunnen sturen op uitkomsten is het van belang dat er in overleg met de beroepsgroep goede uitkomstindicatoren worden ontwikkeld en dat prestaties beloond kunnen worden. Wij denken dat de nieuwe huisartsenbesteding die in 2015 is ingevoerd hiervoor voldoende mogelijkheden biedt.

Hoe denk jij hierover?

Met vriendelijke groet,
Kary Heldoorn

Van: Jan Frans Mutsaerts

Aan: Kary Heldoorn

Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Dag Kary,

Dank voor je mail. We zouden hier inderdaad nog verder over praten.

Het verbeteren van kwaliteit door sturing en beloning op uitkomsten is op zich een begaanbare weg. Het belangrijkste punt hierbij is inderdaad het bepalen van de juiste indicatoren. Consensus over deze indicatoren tussen zorgverzekeraar en beroepsgroep is essentieel voor een goede implementatie. In het huidige bestedingssysteem is hiervoor in ieder geval voldoende mogelijkheid.

Ik vind dat om de kwaliteit van zorg te verbeteren, een

constante verbetercyclus nodig is. We moeten telkens bezien hoe de zorg beter kan en deze verbeterpunten ook daadwerkelijk implementeren in de dagelijkse zorg. De accreditering via NHG Praktijk Accreditering (NPA) speelt hier een belangrijke rol in. Hiernaast draagt ook informatie via systemen van patiëntenfeedback en tevredenheidsanalyses bij aan kwaliteitsverbetering. In de ketenzorg is met name een benchmark van zowel proces- als uitkomstenparameters een belangrijke methode tot verbetering. Niet alleen individuele benchmarks binnen zorggroepen, maar ook de landelijke benchmark waarbij zorggroepen zich met elkaar kunnen vergelijken zijn van belang. Hiernaast hebben zorggroepen interne scholingsprogramma's en kaderartsen – de gespecialiseerde huisartsen – die specifieke kennis overdragen op het gebied van chronische zorg. En de landelijke brancheorganisatie InEen heeft voor zorggroepen (maar ook voor bijvoorbeeld huisartsenposten) kritische kwaliteitskenmerken (KKK) afgesproken. Ook daar gaat een belangrijke kwaliteitsverbetering van uit.

In mijn optiek zijn er dus al allerlei instrumenten om de kwaliteit van de huisartsenzorg op het hoge niveau te houden dat er nu al is.

Groet,
Jan Frans

Van: Kary Heldoorn
Aan: Jan Frans Mutsaerts
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Beste Jan Frans,

Dank voor het delen van jouw visie. Ik kan me hier goed in vinden. Als het gaat om de kwaliteit van de reguliere huisartsenzorg en de kwaliteit van eerste-lijnsketenzorg, liggen onze speerpunten op het gebied van het beter afstemmen van zorg voor doelgroepen die een grotere rol gaan spelen binnen de huisartsenpraktijk. Op dit moment zijn die belangrijkste doelgroepen ouderen en ggz- en dementiepatiënten. Voor ons is het belangrijk dat de patiënt als geheel wordt gezien (en niet als een som der delen) en dat de zorg aansluit bij de behoefte van de patiënt. Het is noodzakelijk dat de huisarts samenwerkt en afstemming heeft met verschillende zorgverleners zoals een apotheker, een wijkverpleegkundige en een diëtist. Ook is het belangrijk dat de huisarts bij de behandeling zo veel mogelijk gebruikmaakt van de eigen mogelijkheden die de patiënt heeft om zelf invulling te geven aan zijn behandelproces.

Ik denk dat wij als zorgverzekeraar hier echt onze rol in moeten oppakken. Hoe zie jij dat?

Met vriendelijke groet,
Kary Heldoorn

Van: Jan Frans Mutsaerts
Aan: Kary Heldoorn
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Goedemiddag Kary,

Ik denk ook zeker dat zorgverzekeraars hier een positieve bijdrage aan kunnen leveren. Zo kan CZ sturen op kwaliteit om het voor huisartsenpraktijken nog aantrekkelijker te

maken om deel te nemen aan kwalitatieve verbeterprogramma's zoals eerder genoemd. Maar ook stimuleringsregelingen invoeren voor NHG Praktijk Accreditering in de huisartsenpraktijk en in contracten de opvolging opnemen van de landelijk afgesproken kritische kwaliteitskenmerken (KKK's). Of beloon zorggroepen die aantoonbaar de zorg hebben verbeterd, bijvoorbeeld als een benchmark dit feitelijk aantoont. Deze beloning kan financieel zijn, maar kan ook het bieden van ondersteuning zijn voor verdere zorgontwikkeling. En stimuleer huisartsenpraktijken om transparantie te bieden over de geboden zorg en de behaalde resultaten. Laat ze het maar publiceren op hun eigen website. Op al deze punten valt nog wel wat winst te behalen.

Groet,
Jan Frans

Van: Kary Heldoorn
Aan: Jan Frans Mutsaerts
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Hallo Jan Frans,

Goed om te lezen dat je CZ als een partij ziet die een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de huisartsenzorg. Wij zijn, zoals je weet, van mening dat de kwaliteitsontwikkeling, een gedeelde verantwoordelijkheid is van de zorgverlener en de zorgverzekeraar. Zo kunnen richtlijnen en standaarden het beste door de beroepsgroep ontwikkeld worden. Dat zijn immers de specialisten. Het sturen op de implementatie dient zowel door de beroepsgroep als door de zorgverzekeraar gestimuleerd en gefaciliteerd

te worden. Dit laatste kunnen wij als verzekeraar bereiken door het vergoeden van kwaliteitstrajecten, het ontwikkelen en faciliteren van aparte programma's die de kwaliteit en de afstemming van de zorg ten goede komen en het belonen van bepaalde prestaties op het gebied van kwaliteit. In de huisartsenovereenkomst heeft CZ bijvoorbeeld extra vergoedingen opgenomen voor kwaliteitsaccreditering, het gebruik van NHG Doc, het organiseren van complexe ouderenzorg en het leveren van anderhalvelijnszorg. Bij de zorginhoudelijke programma's legt CZ de nadruk op het formuleren van transparante kwaliteitscriteria en verantwoording van de geleverde zorg.

Maar naast al deze geboden programma's zijn wij ervan overtuigd dat patiënten ook zelf een bijdrage kunnen leveren aan de zorg. Denk jij dat ook?

Met vriendelijke groet,
Kary Heldoorn

Van: Jan Frans Mutsaers
Aan: Kary Heldoorn
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Beste Kary,

Ik denk dat de mening van de patiënt heel belangrijk is om de geboden huisartsenzorg verder te verbeteren. Patiënten zou standaard naar hun ervaring gevraagd moeten worden. Bij veel praktijken is dat al mogelijk hoor, dat patiënten feedback kunnen geven. Ook worden ze steeds vaker uitgenodigd om zelf mede de regie te nemen over hun eigen individuele behandelplan. Door samen de belangrijkste doelen te formuleren, voelen patiënten zich ook meer betrokken, gaan ze meer

vragen en er ook daadwerkelijk naar handelen. Als patiënten inzien dat hun zorgprogramma een gedeelde verantwoordelijkheid is, hebben we als zorggroep al veel gewonnen.

Vragen jullie trouwens ook aan verzekeren wat hun ervaring is met de geboden huisartsenzorg?

Groet,
Jan Frans

Van: Kary Heldoorn
Aan: Jan Frans Mutsaerts
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Hallo Jan Frans,

Wij vragen continu de mening van onze verzekeren. Dat is een doorlopend proces. En dan vragen we niet alleen naar hun ervaring met onze dienstverlening als zorgverzekeraar, maar ook naar hun ervaring met zorgverleners. Via klantonderzoeken en contacten met patiëntenverenigingen inventariseren wij waar onze verzekeren (jouw patiënten dus) behoefte aan hebben. Dit nemen wij mee bij het opstellen van de kwaliteitseisen die wij aan zorgverleners stellen. Ook in het zorgproces zelf hebben de patiënten, zoals jij ook al schetst, een steeds actievere rol. Als zorgverzekeraar moeten wij ervoor zorgen dat de zorgverlener dit stimuleert (door het gezamenlijk opstellen van een behandelplan) en dat de patiënt in staat wordt gesteld om zijn eigen regie te voeren (door bijvoorbeeld informatie te verstrekken en het aanbieden van trainingen en cursussen).

Misschien is het een idee dat we een keer afspreken,



Jan Frans Mutsaerts, huisarts in Etten-Leur

zodat we op bovenstaande wat dieper in kunnen gaan. Lijkt je dat wat?

Met vriendelijke groet,
Kary Heldoorn

Van: Jan Frans Mutsaers
Aan: Kary Heldoorn
Onderwerp: Re: kwaliteit en transparantie



Beste Kary,

Goed idee. Ik vind het belangrijk om mijn ervaring en zienswijze duidelijk te maken bij zorgverzekeraars. Uiteindelijk moeten we in gezamenlijkheid de klus klaren.

Mail je mij wat datavoorstellen?

Groet,
Jan Frans

6

CZ groep staat voor solidariteit. Wij maken ons hard voor het beschikbaar maken en houden van zorg voor mensen die het nodig hebben. Hiervoor moet zorg primair goed en betaalbaar zijn. Wij sturen daarom op kwaliteit, kostenbeheersing en innovatie in zorg. Deze thema's zijn de rode draad in ons beleid.

Zorg voor de maatschappij

Het moet anders in zorg

Als we niets veranderen betaalt een modaal gezin in 2040 ruim één derde van zijn inkomen aan collectief gefinancierde zorg. Met dit vooruitzicht staat de solidariteit voor zorg (het samen betalen van zorgkosten) flink onder druk. CZ groep stuurt op veranderingen in zorg. Veranderingen die ervoor zorgen dat zorg goed en betaalbaar blijft. En dus bereikbaar blijft voor iedereen die het nodig heeft.

Omgaan met dilemma's

We kijken met ons zorgbeleid niet alleen naar vandaag maar ook naar de toekomst. En we hebben oog voor zowel het individueel belang als het collectief belang. Dit levert regelmatig dilemma's op die we het hoofd moeten bieden. En tegenwind, van partijen die zich benadeeld voelen. In 2014 hebben we hier regelmatig mee te maken gehad. We zijn niet bang voor het agenderen van moeilijke onderwerpen, van het voeren van discussies, van zorg echt anders organiseren of voor het maken van keuzes. Wij willen het verschil maken en onze opdracht voor klant en maatschappij optimaal vervullen.

6.1 Onze aandachtsgebieden in zorg

Over de verschillende zorgsectoren heen, werkt CZ groep met een aantal gezichtsbepalende aandachtsgebieden in zorg die onze sturing op kosten, kwaliteit en toegankelijkheid vormgeven. Zo ook in 2014.

Onze aandachtsgebieden, in willekeurige volgorde:

- Inrichting van medisch specialistische zorg
- Spoedzorg
- Selectieve inkoop op kwaliteit
- Onverklaarde praktijkvariatie
- Ketenzorg
- Gemeentebeleid
- Hervorming van de langdurige zorg (HLZ)
- Scherpe inkoop hulpmiddelen
- Preferentiebeleid geneesmiddelen
- E-Health en zelfmanagement

Wij werken op al deze gebieden zowel aan structurele verbetering van zorg als aan innovatie. Een bijzondere plek in ons zorgbeleid wordt ingenomen door Regioregie. In de proeftuinen die we in dit kader organiseren, komen diverse aandachtsgebieden samen.

Regioregie: de klant centraal in zorg en gezondheid

Binnen CZ groep is veel aandacht voor 'Regioregie'. Dit innovatieve, meerjarige project heeft als doel om in vier regio's (de 'proeftuinen') flinke gezondheidswinst en kostenverlaging te realiseren door zorg en gezondheid veel meer in afstemming te organiseren. In elke stap van het traject staat de klant met zijn/haar behoeften centraal.

De ambities van Regioregie zijn stevig. We willen in de periode 2013-2017 in onze proeftuinen de kosten van zorg verlagen, de zorg zelf verbeteren en de algemene gezondheid van de populatie verhogen. Het zijn ambities die vragen om samenwerking en om het gelijk stellen van de doelstellingen van alle bij de populatie betrokken (zorg)partijen. In de afgelopen twee jaar zijn vier proeftuinen opgezet waarin patiëntenorganisaties, huisartsen, ziekenhuizen, gemeenten en verpleeg- en verzorgingsinstellingen samen met CZ groep werken aan substantiële verbeteringen. 'Co-makership' en 'shared savings' zijn belangrijke uitgangspunten van Regioregie die zorgdragen voor inzet en betrokkenheid van alle partijen.

Wat hebben we bereikt in 2014?

Binnen de proeftuinen zijn er met name op farmacie en substitutie (het overhevelen van relatief eenvoudige behandelingen van de tweede lijn naar de eerste lijn) concrete eerste resultaten geboekt. Op het gebied van farmacie hebben huisartsen, apothekers en ziekenhuizen gezamenlijk gekeken naar kostenbesparingen in de regio en hiervoor verantwoordelijkheid genomen. Er is onder meer gewerkt aan het voorschrijven van preferente geneesmiddelen bij nieuwe patiënten en het omzetten van bestaande patiënten van dure naar preferente middelen. Bij dit proces zijn patiëntenverenigingen betrokken om ervoor te zorgen dat de belangen van de patiënt gewaarborgd zijn. De pilots zijn gestart aan het begin van 2014 en hebben direct vanaf het begin aantoonbare besparingen opgeleverd. Wellicht nog belangrijker dan de financiële resultaten is de conclusie dat het sámen werken aan een sámen vastgesteld doel vruchten afwerpt. Het belooft veel goeds voor nieuwe pilots en de uitrol van dit soort trajecten buiten de proeftuinen. Op het gebied van substitutie zijn in 2014 diverse business cases uitgewerkt. In de proeftuin Oostelijk Zuid-Limburg heeft één

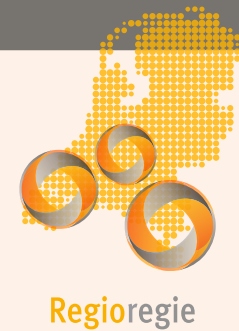
van deze business cases concreet geleid tot het opzetten van een eerstelijnsplus centrum. In dit centrum werken specialisten van het ziekenhuis en huisartsen nauw met elkaar samen. Op 1 oktober is de wijk, dichtbij de patiënt, laagdrempelig en makkelijk bereikbaar. Men is gestart met het specialisme cardiologie en breidt in 2015 uit met KNO, dermatologie, interne geneeskunde en kleine chirurgie. Bovendien wordt volgend jaar een tweede centrum geopend. Verder zijn ook meer 'zachte' resultaten geboekt, zoals de eerste verbindingen tussen de verschillende zorgsectoren (cure, care en welzijn) die door de proeftuinen zijn gelegd en als basis kunnen dienen voor een verdergaande integrale aanpak in de regio. Tevens zien we dat zorgaanbieders vanuit de proeftuinen ook zelf actief investeren in programma's en innovaties en dat patiëntenorganisaties een stuk externe communicatie over noodzakelijke veranderingen in zorg voor hun rekening nemen.

Onze dilemma's

Het succes van de proeftuinen is afhankelijk van goede samenwerking en het streven naar gelijke doelen.

Als zorgverzekeraar zijn wij betrokken om te faciliteren en te stimuleren.

Daar waar mogelijk richten wij financiële prikkels anders in zodat zij aansluiten bij de principes van Regioregie. Parallel aan onze inspanningen voor dit project loopt de reguliere inkoop van zorg. Het komt voor dat wij in dit reguliere traject tegenover een zorgaanbieder staan met wie wij in Regioregie nauw samenwerken. Dat roept soms frictie op waar beide kanten mee om moeten gaan. Verder zien we in onze interne organisatie dat het meerjarige karakter van Regioregie soms ongeduld oproept. We willen het liefste zo snel mogelijk resultaten zien en deze in ons zorginkoopbeleid verwerken terwijl dit traject bij uitstek om een lange adem vraagt. Desalniettemin zijn we wel waakzaam dat Regioregie niet verzandt en dat concrete doelstellingen en plannings gehaald worden. In 2017 moet Regioregie wat CZ groep betreft dus wel aantoonbaar de vooraf opgestelde ambities realiseren.



6.1.1 Medisch Specialistische Zorg

De Medisch Specialistische Zorg (MSZ) vindt in Nederland grotendeels plaats in ziekenhuizen. Net als andere segmenten van zorg, heeft de MSZ – en dus het ziekenhuis – te maken met grote veranderingen. Veranderingen die betrekking hebben op financiering, organisatie en kwaliteit. Er zijn legio thema's binnen MSZ die in ontwikkeling zijn. Op de belangrijkste geven we hieronder de visie van CZ groep weer.

Concentratie van complexe zorg

CZ groep is voorstander van concentratie van complexe zorg op de meest aangewezen locaties. We zien dat het concentreren van ingewikkelde zorg, betere zorg oplevert. Door hoge kennis, veel ervaring en zeer gespecialiseerde zorgverleners, hebben klanten een grotere kans in één keer de juiste behandeling te krijgen. Ook leidt concentratie van complexe zorg tot lagere zorgkosten. Het kan immers efficiënter georganiseerd worden. Wel zien we dat een andere inrichting van ziekenhuizen nodig is als we complexe zorg op minder locaties aanbieden. Hun zorgprofiel verandert. Sommige afdelingen kunnen dicht en op sommige locaties zijn bijvoorbeeld minder operatieruimtes of intensive care voorzieningen nodig. Dit vraagt om een lange termijn visie en korte termijn investeringen. Wij zijn ervan overtuigd dat dit het waard is voor kwaliteit, zorgkostenbeheersing en gezondheidswinst op de lange termijn.

Toenemend aantal ziekenhuisfusies

Als ziekenhuizen niet meer voldoen aan volumennormen (het minimum aantal vereiste behandelingen), gaan bestuurders kritisch kijken naar welke zorg wel en welke zorg niet meer aangeboden moet worden. Ze gaan hierover in gesprek met andere ziekenhuizen en zorgverleners in hun omgeving en

kijken naar oplossingen. Fusie is er hier één van. Als ziekenhuizen ons een fusie voorleggen, kijken we goed naar ontwikkelingen in de regio. Kan de fusie een meerwaarde bieden voor de zorg aan onze klanten daar? En hoe past de fusie in onze visie op de ontwikkeling van het zorglandschap? Samen met het ziekenhuis kijken we naar wat de beste oplossing tegen de laagste kosten is. Dat kan een fusie zijn maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Dat verschilt per situatie.

Meerjarenafspraken tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis

In Nederland is een flinke herziening van het zorglandschap gaande. De bijbehorende veranderingen kosten geld en daarover zijn duidelijke afspraken nodig. Banken vragen van ziekenhuizen een stabiele financiële situatie. CZ groep wil als een belangrijke afnemer van zorg meedenken met de ziekenhuizen in onze kerngebieden. Wij vinden dat afspraken op langere termijn passen, zolang we dezelfde lange termijn visie op de ontwikkeling van zorg hebben. We maakten in 2014 meerjarenafspraken met enkele ziekenhuizen in onze kerngebieden. Deze afspraken, die gaan over hoeveelheid, prijs en kwaliteit, gaan in op 1 januari 2015. Komend jaar gaan we wellicht met meer ziekenhuizen afspraken maken voor maximaal vijf jaar. Uiteraard weegt CZ groep zorgvuldig af of deze afspraken meerwaarde bieden voor betere zorg tegen lagere kosten voor onze klanten en kijken we ook naar de gevolgen voor de marktwerking in de betreffende regio.

Uitkomstfinanciering

In de toekomst wil CZ groep meer zorg kunnen inkopen op basis van gezondheidsresultaten. 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 onze klanten behoefte aan hebben; de behandeling met de meeste gezondheidswinst. Als we in de toekomst goede data hebben kunnen we bij onze zorginkoop zowel naar het volume als naar uitkomsten in termen van gezondheidswinst kijken. Als zorgverzekeraar is het onze rol naar die doelmatigheid te kijken om de zorgkosten betaalbaar te houden. In 2014 startten we de pilot met Radboud UMC (afdeling Parkinson) om te komen tot indicatoren rondom gezondheidswinst. In 2015 zetten we de pilot voort. We hebben zeker nog een aantal jaar nodig voordat we genoeg data hebben om conclusies te kunnen trekken. We hopen dat de resultaten straks een flinke stap zijn naar meer gezondheidswinst voor onze klanten, transparantie in de zorg als het gaat over zingeving van behandelingen en uiteindelijk ook een andere manier van bekostiging van zorg, namelijk op uitkomsten in plaats van behandeling.

Substitutie: eerste of tweede lijn?

CZ groep stimuleert huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners kritisch te kijken of het nodig is dat hun patiënten naar het ziekenhuis gaan of dat zij die zorg zelf kunnen verlenen. We beseffen echter goed dat kosten per behandeling van het ziekenhuis hoger worden als we een deel van het zorgaanbod daar weg halen. Gebouwen, dure apparatuur en bijvoorbeeld Intensive Care afdelingen moeten namelijk ook betaald worden. Het dalende behandelvolume en de dalende omzet van het ziekenhuis zorgen bovendien voor hogere prijzen van de resterende behandelingen. Ook beseffen we goed dat huisartsenpraktijken geen 'halve basisziekenhuizen' mogen worden. Daarom blijven we kritisch kijken welke oplossing de beste kwaliteit tegen zo laag mogelijke kosten biedt voor de maatschappij in het

algemeen en onze klanten in het bijzonder. Zo experimenteren we in een van onze proeftuinen in Zuid-Limburg met het vergroten van de cardiologische kennis van huisartsen. Specialisten begeleiden huisartsen met meekijk-consulten, video consultatie of e-mail consulting. Patiënten met een gering risico op ernstig hartlijden hoeven hierdoor minder naar het ziekenhuis, wat ook de tweede lijn ontlast. En huisartsen zijn beter in staat hun regierol te pakken en te zorgen voor minder versnippering van de zorg.

6.1.2 Spoedzorg

Ons beleid

CZ groep vindt het belangrijk dat klanten snel in een gespecialiseerd ziekenhuis terechtkomen als zij complexe spoedeisende zorg nodig hebben. We zien dat het concentreren van complexe spoedeisende zorg leidt tot hogere overlevingskansen en een lager risico op complicaties. Hierdoor leidt concentratie van spoedeisende zorg ook tot kostenverlaging. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben in het hoofdlijnenakkoord 2011 afgesproken zich hard te maken voor concentratie.

Spoedzorg in 2014

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) leverde medio 2013 de 'Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg' op. 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 vier traumaregio's: West (Haaglanden), Brabant, Limburg en Zuid-West (Zeeland en Rijnmond). Op basis van de via ZN ontwikkelde scenario's voerden wij gesprekken om met partijen in het veld te komen tot een gedragen visie op spoedeisende zorg in de regio's.

Visiedocument oncologie

Binnen onze regiovisies op medisch specialistische zorg speelt het oncologische zorgaanbod een belangrijke rol. Het oncologisch veld in Nederland is volop in beweging, denk hierbij aan de Soncos en de NVvH-normen. Maar ook in de samenwerking tussen ziekenhuizen zien we verschillende initiatieven ontstaan. CZ groep heeft in 2014 haar visie op de organisatie van oncologische zorg vastgelegd in een visiedocument. Hierin wordt beschreven dat wij meerwaarde zien in de realisatie van oncologische netwerken (CCN: Comprehensive Cancer Network) waarin ziekenhuizen in een regio samenwerken om de best mogelijke kankerzorg te verlenen. Zo'n netwerk kent twee functies. Op de eerste plaats kennisontwikkeling en implementatie door bijvoorbeeld het opstellen van multidisciplinaire richtlijnen en zorgpaden, het doen van wetenschappelijk onderzoek en data registratie. Op de tweede plaats de zorgverlening zelf. 'Kartrekker' van zo'n netwerk is in onze visie een academisch centrum en op sommige deelgebieden soms een topklinisch ziekenhuis dat de juiste expertise heeft. Deelnemende ziekenhuizen binnen een netwerk moeten voldoen aan eisen op het gebied van kwaliteit, organisatievorm en infrastructuur. Dat heeft invloed op het zorgprofiel van een ziekenhuis: niet ieder ziekenhuis zal deze zorg nog volledig kunnen bieden. Er zullen dus ziekenhuizen komen met een oncologisch profiel en zonder oncologisch profiel. Een ziekenhuis zonder een oncologisch profiel kan dan nog wel zorg bieden in de vorm van eerste diagnostiek (denk hierbij ook aan een mammapoli en darmkankerdiagnostiek), chemozorg, nazorg en palliatieve zorg. Doel van deze andere manier van organiseren van kankerzorg is uiteraard dat de beste oncologische zorg op de meest aangewezen plek wordt georganiseerd. En dat partijen samen streven naar de meest doelmatige behandeling voor een patiënt, waarbij het voor de patiënt niet mag uitmaken waar hij/zij terecht komt omdat de zorg binnen het netwerk helemaal op elkaar is afgestemd en afgesproken.

Dilemma's en keuzes

In de zomer van 2014 bleek dat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) van mening is dat zorgverzekeraars niet gezamenlijk verder mogen met de benadering van spoedzorgconcentratie in het kader van mededinging. Zorgverzekeraars Nederland heeft daarop het Zorginstituut Nederland gevraagd kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen die antwoord moeten geven op de vraag in hoeverre concentratie van deze spoedzorg bijdraagt tot een betere kwaliteit van zorg. Deze indicatoren zijn eind 2014 nog niet gereed. De ziekenhuizen met wie wij contact hebben en wij zelf zijn in afwachting

van de indicatoren om het traject rond spoedzorg verder vorm te geven.

Vooruitblik 2015

In 2015 willen we komen tot gezamenlijk gedragen indicatoren voor bevallingen en een aantal complexe aandoeningen zoals beroertes, hartinfarcten, heupfracturen, aorta-aneurysmata en multi-traumata. CZ groep volgt uiteraard de landelijke afspraken en kijkt daarnaast in onze kerngebieden welke stappen gezet kunnen worden om het zorglandschap in de volle breedte beter in te richten.

Wat is goede zorg volgens CZ groep?

CZ groep wil kwalitatief goede zorg voor haar klanten inkopen. Maar hoe doen we dat? Waar kijken we naar en hoe vertalen we dat in ons inkoopbeleid? In 2014 gaven we over dit onderwerp een brochure uit voor zorgaanbieders. Zodat zij ons beleid goed begrijpen, weten waar we nu al op letten en waar we in de toekomst nog meer op gaan sturen.

Goede zorg = waarde voor de patiënt

CZ groep vindt goede zorg, zorg die zoveel mogelijk waarde oplevert voor de patiënt. Er is sprake van waarde voor de patiënt als in het totale zorgtraject zijn/haar zorgdoelstellingen worden gehaald met een hoge



kwaliteit van zorg tegen acceptabele kosten. Kwaliteit is een helder thema in het kader van goede zorg.

Het thema kosten roept misschien vragen op. Toch is het een heel belangrijk aspect van goede zorg. Want als zorg zo duur is dat het onbetaalbaar wordt, kan de kwaliteit weliswaar hoog zijn maar is door ontoegankelijkheid de waarde voor de patiënt nihil. Wij willen zorg inkopen bij zorgaanbieders die inzetten op hoge kwaliteit én kostenbeheersing, want dan is de waarde voor de patiënt zo groot mogelijk.

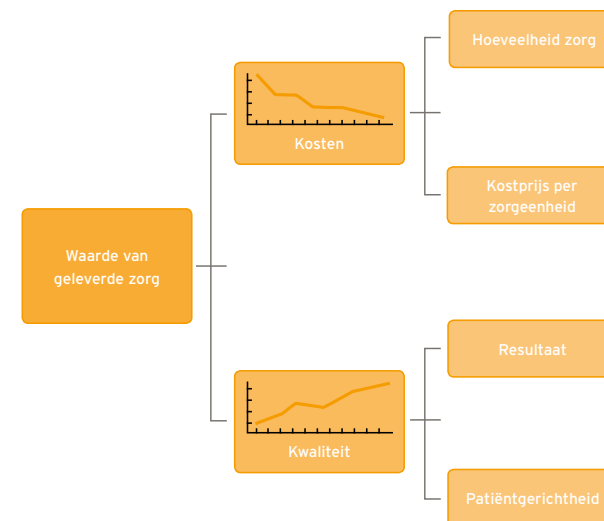
Waardebeïnvloedende elementen

Met het oog op de waarde voor de patiënt, willen we de beslissingen over waar we zorg inkopen steeds nadrukkelijker nemen op basis van zowel de kwaliteit als de kosten van de te leveren zorg. Maar wat beïnvloedt nu de kwaliteit en de kosten van zorg? Op basis van onze ervaring, kennis uit het veld en de laatste wetenschappelijke inzichten hebben we waardebeïnvloedende elementen uitgewerkt.

De **kosten** van zorg worden bepaald door:

- 1 de hoeveelheid zorg;
- 2 de kostprijs per zorgeenheid.

Waardebeïnvloedende elementen die wij meenemen in de beoordeling van de hoeveelheid zorg, zijn praktijkvariatie, horizontale verwijzingen en parallel geleverde zorg. Bij kostprijs per zorgeenheid kijken wij met name naar mogelijkheden tot substitutie.



De **kwaliteit** van zorg wordt bepaald door:

- 1 de uitkomst van zorg (het gezondheidsresultaat);
- 2 de patiëntgerichtheid tijdens het zorgproces.

Waardebeïnvloedende elementen die wij koppelen aan de uitkomst van zorg zijn volumegerelateerde ingrepen, de gezondheidsstatus en suboptimaal resultaat. Aan patiëntgerichtheid koppelen we goede coördinatie van het zorgproces, tijdigheid en zelfregie. ✓

De invulling per zorgsector

De waardebeïnvloedende elementen zoals wij hier beschrijven, nemen wij zoveel mogelijk mee in zorginkooptrajecten. Dit wil niet zeggen dat in alle zorgsectoren alle elementen of dezelfde invulling en weging ervan worden gehanteerd. Dit is maatwerk. Bij de bepaling van de invulling van de elementen per sector en de uitwerking ervan in concrete indicatoren, maken we gebruik van verschillende bronnen. Bijvoorbeeld bestaande kwaliteitskaders (normen en indicatoren vanuit zowel medisch als patiëntenperspectief),

wetenschappelijke literatuur en 'best practices'. De doelen die de patiënt nastreeft met de betreffende zorg, zijn algeheel richtinggevend. Samen bepaalt dit de door CZ groep gebruikte set elementen en indicatoren per zorgsector.

Onze visie op goede zorg in praktijk

In 2014 hebben we ons kwaliteitsbeleid vertaald naar onder andere apothekerszorg. We hebben de prestaties van apothekers gemeten op de criteria gecertificeerd, klanttevredenheid en doelmatigheid. Binnen deze

criteria hebben we met verschillende relevante indicatoren gewerkt. Op basis van de uitkomsten – de scores per apotheker – hebben we in ons inkoopbeleid de categorieën A, B en C geïmplementeerd. A-apothekers scoren bovengemiddeld, B-apothekers gemiddeld en C-apothekers ondergemiddeld. In de toekomst willen we onze tarieven aan de scores koppelen. In 2014 hebben we de resultaten van apothekers via cz.nl/zorgvinden inzichtelijk gemaakt.

6.1.3 Selectieve inkoop op kwaliteit**Ons beleid**

Sinds 2010 koopt CZ groep voor bepaalde aandoeningen zorg selectief in. Dit betekent dat we bij de inkoop van zorg keuzes maken tussen zorgverleners. Bij de één kopen we wel in, bij de ander niet. Dit doen we niet willekeurig maar op basis van vooraf vastgelegde en gecommuniceerde kwaliteitscriteria en op basis van onze visie op goede doorontwikkeling van het zorglandschap in Nederland. Door alleen zorg in te kopen bij goede gespecialiseerde zorgaanbieders zorgen we ervoor dat deze aanbieders beter worden door verdere specialisatie, dat de kosten omlaag gaan door efficiënt werken en dat zorg in een regio op de meest doelmatige manier is ingericht. Voor onze klanten levert selectief inkopen de beste zorg op de juiste plaats op.

Dilemma's en keuzes

Selectief inkopen brengt frictie in het zorgveld met zich

mee. Niet iedereen kan zich vinden in ons beleid. Toch zien we dat ons selectief inkoopbeleid effect heeft en noodzakelijke veranderingen in zorg teweeg brengt. Bovendien zien we dat selectief inkopen een prikkel in het zorgveld geeft die beroepsgroepen uitnodigt om kritisch naar de eigen organisatie, inrichting en kwaliteitsnormen te kijken. Met verbeteringen als gevolg. CZ groep probeert bij het vaststellen van haar beleid zoveel mogelijk partijen uit het veld te raadplegen en te betrekken zoals beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen.

Selectieve inkoop in 2014

In 2014 hebben we voor de zorginkoop van 2015 voor het eerst behandelingen van ernstige eet- en persoonlijkheidsstoornissen selectief ingekocht. Met selectieve inkoop willen we de transparantie in de gespecialiseerde GGZ bevorderen en aan deze specifieke behandelingen een kwaliteitsimpuls geven. Verder hebben we de selectieve inkoop voor schisis, infectieprothesiologie, bariatric en fysiotherapie voor

bekkenbodemplachten, lymfoedeem, Parkinson en etalagebenen in 2014 gecontinueerd. De selectieve inkoop van blaasverwijderingsoperaties bij blaaskanker hebben we stopgezet. In 2013 kondigden wij aan te sturen op kwaliteitsverbetering via verdere concentratie van deze complexe zorg. Wij waren in dit kader van plan om in 2015 de minimumvolumenorm te verhogen naar 20 operaties per jaar. Hoewel wij een voorstander blijven van concentratie van deze zorg, denken wij dat het instrument selectieve inkoop in dit stadium niet het beste resultaat oplevert. Daarom zijn wij afgestapt van ons voornemen. In plaats daarvan werkt CZ groep nu per regio een traject uit dat past binnen onze regiovisies om op deze manier de gewenste concentratie van zorg te realiseren. Verder hebben we in 2014 op de selectieve inkoop van borstkankerzorg belangrijke vervolgstappen gezet. In 2013 kondigden we nog aan het vereiste minimum aantal behandelingen per ziekenhuis te verhogen van 70 naar 150 nieuw gediagnosticeerde borstkankerpatiënten per jaar. In april 2014 kregen we echter landelijk

inzicht in de aard en kwaliteit van behandelingen via de Nabon Breast Cancer Audit (NBCA). Uit de gegevens van deze landelijke database van borstkankerspecialisten volgden voldoende belangrijke indicatoren die we direct konden integreren in ons selectieve inkoopbeleid. Hierdoor konden we concluderen dat we de minimum volumennorm niet hoefden te verhogen. Ook heeft het inzicht via de database ons de mogelijkheid gegeven een volgende stap te zetten in ons streven naar inkopen op basis van kwaliteits- en uitkomstindicatoren. Tot slot hebben we afgelopen jaar ook onderzocht of nog meer nieuwe aandoeningen voor selectieve inkoop in aanmerking komen. We keken onder meer naar epilepsie, prostaatkanker, kindardiabetes en endometriose. Voor deze aandoeningen concludeerden we echter dat selectieve inkoop op dit moment niet het geschikte instrument is. Zo vinden we bijvoorbeeld te weinig wetenschappelijke literatuur over epilepsie en zagen we bij endometriose dat het zorgveld zelf al actief bezig is om de zorg te verbeteren. In 2014 hebben we daarom niet voor een nog verdere uitbreiding van ons selectieve inkoopbeleid gekozen.

Vooruitblik 2015

Ook in 2015 blijven we de mogelijkheden onderzoeken om andere aandoeningen selectief in te kopen. We blijven scherp op alle ontwikkelingen in het zorgveld zodat we ons beleid kunnen blijven updaten.

6.1.4 Onverklaarde praktijkvariatie

Ons beleid

In zorg zien we soms verschillen in de aanpak van zorgverleners voor eenzelfde aandoening. Waar de ene zorgverlener

kiest voor behandelen, kiest een andere voor niet behandelen. Als niet duidelijk is waarom voor het één of het ander wordt gekozen, als het niet uit te leggen is, vinden wij dit niet wenselijk. Onverklaarde praktijkvariatie past niet bij kwalitatief goede zorg voor klanten en is niet goed voor de beheersing van de kosten in de zorg. Daarom gaan we dit zoveel mogelijk tegen. Landelijk wordt praktijkvariatie op verschillende zorggebieden in kaart gebracht en wij gaan erover in gesprek met betrokken zorgverleners. Als ziekenhuizen geen goede verklaringen hebben voor de praktijkvariatie, kopen we bij hen minder zorg in om op die manier het volume terug te dringen en praktijkvariatie tegen te gaan.

Dilemma's en keuzes

Praktijkvariatie is moeilijk 'hard' en concreet te maken. En het is zeker niet altijd verkeerd. Daarom investeert CZ groep in een steeds betere en uniforme benadering ervan via gedegen analyses. We verzamelen data sinds 2012, waardoor we over meerdere jaren nieuwe inzichten krijgen. Dat schuurt natuurlijk met gesprekken die we nu voeren. Daarom zijn data alleen niet genoeg. Het gesprek tussen onze zorginkopers, medisch adviseurs en ziekenhuizen is minstens zo belangrijk. Met al deze inspanningen willen we praktijkvariatie terugbrengen en stimuleren dat specialisten hun aanpak onderling steeds meer spiegelen. Het doel is dat zij tot een gezamenlijke 'behandelstandaard' komen, 'shared decision making' uniform vormgeven en daar waar nodig richtlijnen aanpassen. Zodat geboden zorg uiteindelijk beter wordt.

Inspanningen 2014

In 2014 heeft CZ groep in ontwikkeling geïnvesteerd om beter in staat te zijn gesprekken te voeren over praktijkvari-

atie in ziekenhuizen. Ook namen we praktijkvariatie steeds meer en beter mee in onze regioanalyses zodat we opvallende verschillen beter kunnen signaleren en hierop kunnen inkopen. CZ groep sprak dit jaar met de Orde van medisch specialisten over de praktijkvariatie van liesbreuken en Carpaal Tunnel Syndroom. Deze gesprekken zijn nodig om te komen tot begrip voor elkaar en het samen kiezen van een andere richting. We vinden het niet wenselijk dat de kwaliteit van de behandeling van patiënten afhangt van het ziekenhuis waar ze heen gaan. Andere dilemma's die voor artsen meespelen in het kiezen van hun behandelplan, zijn zorgkosten die patiënten zelf geheel of gedeeltelijk moeten betalen. Denk bijvoorbeeld aan fysiotherapie waarvoor iemand geen of onvoldoende aanvullende verzekering heeft. Dat zijn dilemma's die voelbaar zijn in de spreekkamer en waar de richtlijn niet altijd kan prevaleren. In 2015 spreken we verder met elkaar en wordt de richtlijn waar nodig aangepast of zoeken we naar andere oplossingen om praktijkvariatie tegen te gaan.

Vooruitblik 2015

In 2015 hebben we verschillende activiteiten op het gebied van praktijkvariatie op de agenda staan. Eén daarvan is een pilot met een ziekenhuis dat een hoge praktijkvariatie kent. We willen in deze pilot het betreffende ziekenhuis de ruimte geven om te onderzoeken hoe het onverklaarde praktijkvariatie kan terugdringen. Op basis van de uitkomsten van de pilot zullen we in het jaar erop de productieafspraken aanpassen.

Hervorming Langdurige Zorg

Per 1 januari 2015 is er veel veranderd in de langdurige zorg. De overheid wil deze zorg beter laten aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen die langdurige zorg nodig hebben. Ouderen willen vandaag de dag zo lang mogelijk thuis wonen. Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking willen zo zelfstandig mogelijk leven. Net als mensen met een psychiatrische aandoening. Deze mogelijkheden worden geboden door de langdurige zorg anders te organiseren. En bovendien slimmer te organiseren waardoor deze zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft. De belangrijkste veranderingen zijn:

- Wijkverpleging wordt vanaf 2015 vergoed door de basisverzekering (Zvw). Dit betekent dat persoonlijke verzorging en verpleging thuis (zoals wondverzorging of leren omgaan met een stoma) via de zorgverzekering wordt geregeld. Deze zorg valt – net als huisartsenzorg – niet onder het eigen risico.
- Voor lichtere vormen van ondersteuning zoals begeleiding en dagbesteding is vanaf 2015 de gemeente verantwoordelijk (Wmo).
- De eerste drie opnamejaren in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) worden vanaf 2015 vergoed door de basisverzekering. Dit was tot nu toe één jaar. Na de eerste drie opnamejaren wordt dit gefinancierd vanuit de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz).
- Jeugd GGZ verdwijnt uit de basisverzekering. Dit wordt ondergebracht in de Wmo en dus geregeld en bekostigd door gemeenten. Het gaat om bijna alle geestelijke

gezondheidszorg aan kinderen tot 18 jaar met opgroei- en opvoedproblemen.

Concreet betekent de hervorming van de langdurige zorg dat de AWBZ wordt opgeheven. Alleen de zware zorg wordt vanaf 2015 nog door de overheid geregeld en wel via de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). De overige AWBZ-zorg wordt ofwel als aanspraak ondergebracht in de Zvw (uitgevoerd door zorgverzekeraars) ofwel onderdeel gemaakt van de voorzieningwet Wmo (uitgevoerd door gemeenten).

Terwijl de reguliere werkzaamheden voor onze klanten doorliepen, heeft CZ Zorgkantoor in 2014 in samenwerking met diverse afdelingen binnen CZ groep hard gewerkt aan de voorbereidingen voor de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). Eerste prioriteit is en blijft de begeleiding van onze klanten door de transitie heen en het zekerstellen van de zorg die zij nodig hebben. Hiervoor hebben wij verschillende activiteiten ondernomen.

Het programma Transities

Naar aanleiding van de HLZ is binnen CZ groep in 2014 een bedrijfsbreed programma Transities ingericht. Onderdeel van het programma is een aantal deelprojecten gericht op CZ Zorgkantoor met als doelstelling de noodzakelijke aanpassingen in processen, systemen en organisatie door te voeren. Daarnaast is een deelproject gericht op de informatie-uitwisseling tussen zorgkantoor en zorgverzekeraar en zorgkantoor en gemeenten. Ook zijn er

deelprojecten gericht op een goede uitvoeringsstructuur van CZ Zorgkantoor met betrekking tot de Wlz. In deze projecten staat het borgen van de continuïteit van de zorgverlening voor de groep Wlz-klanten centraal, waarbij aandacht is voor onder meer de zorginkoop 2015, de uitvoering van de bijbehorende administratieve processen en de geboden informatie- en serviceverlening (inclusief zorgbemiddeling). Alle activiteiten in het programma Transities hebben als uitgangspunt het borgen van de continuïteit van de zorgverlening (zorg in natura en/of pgb) voor klanten, ongeacht hun eventuele overgang per 1 januari 2015 naar andere uitvoerende domeinen, zoals gemeenten en/of zorgverzekeraars. In de 2e helft van 2014 zijn door medewerkers van het zorgkantoor in samenwerking met betrokken afdelingen van CZ groep (zoals Informatievoorziening, Zorg, ICT en Facilitaire Zaken) forse inspanningen gedaan om alle reguliere en extra werkzaamheden gericht op de Transities tijdig gereed te hebben.

De samenwerkingen

Voor het zekerstellen van de zorg voor onze klanten was het in 2014 hard nodig dat we goed samenwerkten met ketenpartners zoals gemeenten, andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders. In 2014 waren de belangrijkste speerpunten in de samenwerking met zorgverzekeraars en gemeenten de tijdige, volledige en betrouwbare informatie-uitwisseling met betrekking tot klanten van het zorgkantoor. Daarnaast was de informatieoverdracht en kennisdeling richting gemeenten met betrekking tot



Hervorming Langdurige Zorg

onder meer zorginkoop en gecontracteerde zorgaanbieders een belangrijke prioriteit.

Dilemma's en keuzes

Een grote verandering als de HLZ gaat niet zonder slag of stoot. We hebben ons het afgelopen jaar dan ook regelmatig voor dilemma's geplaatst gezien. Hieronder geven wij de belangrijkste weer.

Laatste moment besluitvorming

De exacte uitgangspunten van de HLZ zijn tot laat in 2014 onduidelijk gebleven. Zo gebeurde het dat klantgroepen die oorspronkelijk overgingen naar Zvw en/of gemeenten later toch in de Wlz werden ingedeeld. De besluitvorming daarover heeft lang geduurd. Volledige helderheid was er pas in de laatste maanden van 2014.

Het informeren van klanten van CZ Zorgkantoor

Er waren landelijke afspraken gemaakt over wie, wanneer en op welke wijze de individuele gebruikers van langdurige zorg zou informeren over de HLZ en wat dat voor hen persoonlijk betekent. Deze afspraken zijn echter niet zoals gepland uitgevoerd. Na overleg heeft het ministerie van VWS besloten dat niet de overdragende partij klanten mag informeren maar dat de ontvangende partij dit moet doen. Dit betekent dat CZ Zorgkantoor het informeren van eigen klanten moest overlaten aan onder meer gemeenten. Door alle onduidelijkheid over de communicatie naar klanten, zijn zij lang en wellicht te lang in onzekerheid gebleven over hun situatie per 1 januari 2015. CZ Zorgkantoor heeft in oktober besloten alle in de Wlz blijvende klanten te informeren.

Interne reorganisatie

Door de HLZ neemt het aantal taken dat door CZ Zorgkantoor wordt uitgevoerd, en de omvang daarvan, fors af. In de eerste helft van 2014 zijn de medewerkers via bijeenkomsten geïnformeerd over de gevolgen voor de organisatie en over de mogelijke personele gevolgen. Medio 2014 is één en ander concreet uitgewerkt in een adviesaanvraag voor de OR. In september zijn vervolgens de medewerkers op de hoogte gesteld van de concrete personele gevolgen en de voorgestelde fasering in de beoogde afbouw (vanaf medio 2015). Doordat CZ Zorgkantoor in de afgelopen jaren bewust heeft gewerkt aan de opbouw van een forse flexibele schil kan het aantal boventallige medewerkers beperkt blijven. Bovendien bestaat er voor hen een redelijk perspectief op het vinden van een vervangende functie binnen CZ groep.

6.1.5 Keten zorg

Ons beleid

Keten zorg is multidisciplinaire, op elkaar afgestemde zorg voor chronisch zieke klanten die voor hen volgens de laatste zorgstandaarden en richtlijnen wordt ingericht. Keten zorg vindt meestal dichtbij huis, in de eerste lijn plaats. Goed afgestemde zorgprogramma's kunnen complicaties van chronische ziekten voorkomen en ervoor zorgen dat klanten minder vaak doorverwezen moeten worden naar medisch

specialisten. CZ groep is in de afgelopen jaren middels meerdere pilotprojecten één van de voorlopers bij de organisatie van keten zorg geweest. Wij kopen voor diabetes, COPD en hart- en vaatziekten deze zorg in bij zorggroepen of gezondheidscentra waarbinnen huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten en nog meer eerstelijns zorgverleners samenwerken.

Dilemma's en keuzes

CZ groep is voorstander van het gedachtegoed van keten zorg. Wel zijn we, mede op basis van praktijkervaring,

kritisch over de uitvoering van de randvoorwaarden voor goede keten zorg, te weten: zorg op maat, betrokkenheid van de klant, afstemming en transparantie over de geleverde zorg. Te veel merken we nog dat klanten niet weten dat zij in een zorgprogramma zijn opgenomen en wat dat inhoudt. Ook zien we nog regelmatig dat maar weinig disciplines in een zorgtraject worden ingeschakeld waardoor er niet echt sprake is van een multidisciplinaire behandeling. Iets waar de klant wel baat bij zou hebben en wat juist de meerwaarde van keten zorg is. We vinden dat

dit beter moet en onderzoeken hoe we dit in overleg met de zorggroepen kunnen realiseren. Bovendien moeten we in dit kader ook kijken naar hoe het overeengekomen integrale tarief verdeeld wordt over de huisartsgebonden en niet-huisartsgebonden zorgcomponenten. Uitgangspunt daarbij is dat alle uitbetaalde maar niet bestede gelden worden terugbetaald aan CZ groep. Verder zien we dat, hoewel circa 85 procent van de mensen met diabetes type 2 voornamelijk in de huisartsenpraktijk wordt geholpen en dat niet-complexe behandelingen in de tweede lijn afnemen, er toch in die tweede lijn geen kostenbesparingen zijn op de behandelingen van deze klanten. Ook hier kijken we naar en gaan we het debat over aan. Zowel extern als intern. Tot slot zien we dat het op integrale wijze financieren van behandeling (van ketenzorg) niet voor alle chronische aandoeningen de meest doelmatige inrichting is. In sommige gevallen heeft de zorg een monodisciplinair karakter waarbij zo goed als alle behandelingen bij de huisarts plaatsvinden en/of blijkt dat patiënten niet actief deelnemen aan het zorgprogramma. Hoe gaan we hiermee om en hoe richten we dit in? Ook dit is een dilemma dat we met het veld moeten oplossen.

Ketenzorg in 2014

CZ groep werkt in de eigen kerngebieden met circa 35 zorggroepen samen. We maken met hen afspraken over welke ketenzorg we tegen welke prijs en voorwaarden inkopen. We hebben in 2014 voor diabetes type 2, COPD en VRM deze zorg ingekocht. Verder hebben diverse pilots gelopen, waaronder voor astma, depressie en dementie. We hebben in 2014 deelgenomen aan de werkgroep huisartsenzorg en ketenzorg bij ZN en regelmatig overleg gepleegd met InEen, de nieuwe landelijke brancheorganisatie voor onder meer zorggroepen.

Vooruitblik 2015

In 2015 wordt (onder voorwaarden) ook voor astma en primaire preventie VRM ketenzorg ingekocht. Verder maakt komend jaar multidisciplinaire zorg voor chronische aandoeningen onderdeel uit van het nieuwe bekostigingsstelsel van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Dit kan nieuwe ontwikkelingen in ketenzorg met zich meebrengen. Wij blijven in 2015 sturen op het verbeteren van de randvoorwaarden van goede ketenzorg bij zorgaanbieders, oftewel op zorg op maat, betrokkenheid van de

patiënt, goede samenwerking en transparantie over geleverde zorg. En we blijven deelnemer, zo niet voortrekker, in het debat over de genoemde dilemma's in ketenzorg.

6.1.6 Gemeentebeleid

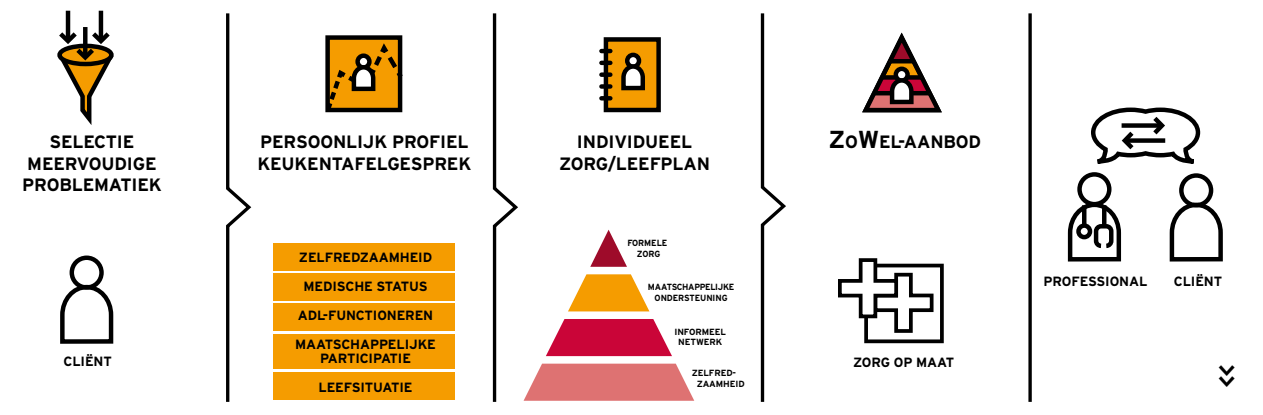
Ons beleid

Vanaf 2012 is CZ groep in overleg met gemeenten over de hervorming van de langdurige zorg. In 2013 ontwikkelden wij een gemeentebeleid waarin we in onze samenwerking

ZoWel-model: samen sterk voor kwetsbare groepen

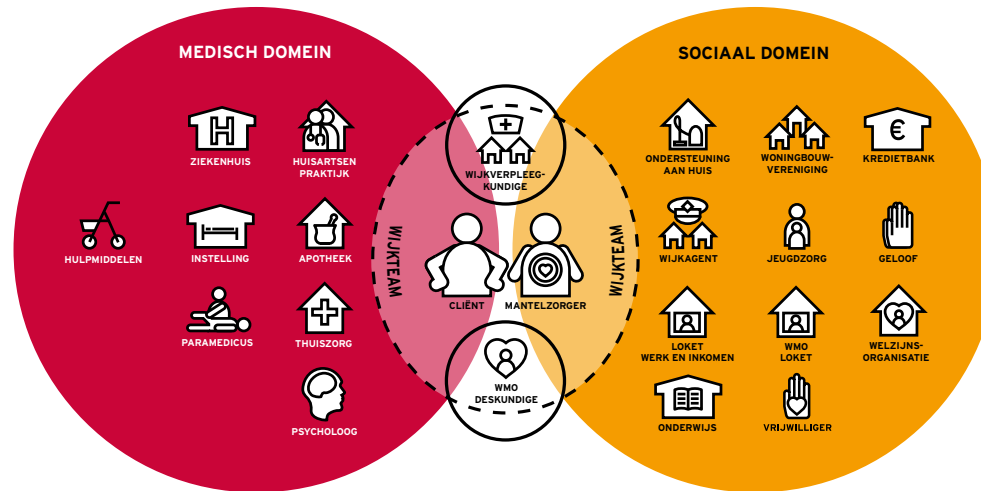
CZ groep introduceerde in 2013 in haar gemeentebeleid het ZoWel-model (Zorg-Welzijn-model). In dit model brengen we 'care' en 'cure' bij elkaar om samen voor mensen met meervoudige problematiek afgestemde oplossingen te bieden. Deze groep is kwetsbaar in de hervorming van de langdurige zorg omdat zij vanaf 2015 bij verschillende loketten haar zorg moet halen. In

het ZoWel-model brengen we aan de voorkant van het proces de loketten samen en stellen we via wijkteams in overleg met de klant op maat gemaakte zorgprogramma's op. Bovendien integreren we mantelzorg en zelfmanagement in het zorgprogramma zodat de klant en zijn/haar omgeving maximaal de regie krijgen en nemen in het eigen zorgproces. Het onderstaand schema geeft de stappen en werking van het ZoWel-model weer.



Het uitgangspunt in de organisatie van het ZoWel-model is het multidisciplinaire wijkteam. In deze teams worden zorg- en welzijnsfunctie met elkaar samen-

gebracht. Het wijkteam is aanspreekpunt voor klant en mantelzorg. Overige disciplines zijn op afroep beschikbaar.



met gemeenten onderscheid maken tussen speerpuntgemeenten, kerngemeenten en overige gemeenten. De samenwerking met speerpuntgemeenten gaat 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 is verzekerd. Met deze gemeenten bekijken we op wijkniveau 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 zorg. Voor de speerpuntgemeenten ontwikkelden we het ZoWel-model.

Gemeentebeleid in 2014

Het jaar 2014 heeft in het teken gestaan van de eerste

uitrol van het gemeentebeleid, het sluiten van convenanten en de opzet van de pilots. We hebben ons beleid uitgelegd, zijn individuele en groeps gesprekken met gemeenten aangegaan en hebben eerste inzichten binnen. Met zeven gemeenten hebben we convenanten gesloten. Binnen deze gemeenten wordt in één of meerdere wijken een pilot opgezet waar het ZoWel model wordt toegepast. Doelstelling van de pilots is vast te stellen in hoeverre de visie van CZ op de wijkgerichte aanpak (ZoWel Model) bijdraagt aan het realiseren van de volgende doelen:

- 1 Bevorderen van gezondheidswinst en participatie van de burger;

- 2 Bevorderen van toegankelijke en kwalitatieve zorg en ondersteuning;
- 3 Bevorderen van een integrale aanpak;
- 4 Betaalbaar houden van zorg en gemeentelijke voorzieningen.

Begin 2015 worden de eerste resultaten verwacht, die als input dienen voor de inkoop van o.a. wijkverpleging in 2016.

Dilemma's en keuzes

In 2014 hebben we de eerste ervaringen met de uitvoering van het gemeentebeleid in de praktijk opgedaan. Wat we zien is dat er veel tijd en energie in het managen van de verwachtingen bij gemeenten gaat zitten. Voor CZ groep is in de contacten met gemeenten altijd de eigen verantwoordelijkheid van beide partijen leidend. Toch wil iedere gemeente het liefste maximale ondersteuning en samenwerking maar dat kunnen wij organisatorisch en financieel niet bieden; ook al omdat dit soms voorbij onze (formele) verantwoordelijkheid gaat op bijvoorbeeld het gebied van preventie. Wij moeten prioriteiten stellen en dat doen we ook. Wij merken in praktijk dat het meeste resultaat te behalen is door met een beperkt aantal gemeenten echt de diepte in te gaan en het ZoWel-model daar tot in detail goed uit te werken. Op korte termijn betekent dat keuzes maken maar op de langere termijn levert dit de beste uitgangspunten voor de verdere uitrol op. En daar hebben alle gemeenten profijt van.

Vooruitblik 2015

In 2015 gaan wij het gemeentebeleid op twee punten verder uitwerken. Ten eerste gaan we met drie tot vijf gemeenten het convenant uitwerken tot een brede werkagenda.

De rol van de zorgverzekeraar onder vuur

Aan het einde van 2014 was er een pittige discussie gaande in het publieke debat over de rol van de zorgverzekeraar in het Nederlandse zorgstelsel. Tegenstanders roepen dat de verzekeraar te veel macht heeft, dat er voor eigen gewin gewerkt wordt, dat er steeds minder te kiezen valt en dat de kwaliteit van de zorg in Nederland niet ten goede komt. Deze argumenten worden geroepen in een periode waarin zorg voor de gemiddelde Nederlander steeds duurder wordt en de solidariteit onder druk staat. De overheid heeft in het najaar aangekondigd dat het eigen risico weer wordt verhoogd en vooral door de hervorming van de langdurige zorg (per 2015) gaat de premie van de basisverzekering omhoog. Kortom, het heersende idee is dat de zorgverzekering alleen maar meer kost en dat je er als consument aanzienlijk minder voor krijgt.

In dit kritische veld opereert CZ groep en zetten wij ons in om onze maatschappelijke opdracht waar te maken. Wij weten dat de keuzes die wij moeten maken, schuren. Om zorg goed en betaalbaar te houden voor iedereen die het nodig heeft, is het maken van keuzes echter wel nodig. Want zonder veranderingen is zorg op termijn onbetaalbaar en sluit het bovendien niet meer aan op wat wij als samenleving vandaag de dag ervan verwachten. Dat wij als regisseur in het stelsel, als aanjager en uitvoerder van veranderingen, het voor de kiezen krijgen, is logisch. En dat de tegenwind fors is, was ook te voorzien. Dat wil echter niet zeggen dat wij onze opdracht dan maar niet vervullen, dat we opgeven. Want ondertussen gebeuren er in het midden van de grote storm hele mooie dingen. We realiseren belangrijke samenwerkingen, we werken aan innovaties, we besparen flink op kosten voor ons allemaal en krijgen een mooi, hoog rapportcijfer van onze klanten voor service en dienstverlening. Bovenal zien we elke dag heel veel prachtige verhalen van goede, betrokken en doelmatige zorg. Van zorg die aansluit bij de persoonlijke doelen van mensen. Van zorg die door mensen voor mensen wordt gemaakt en waar wij als CZ groep onderdeel van uitmaken.

De storm om ons heen nemen wij serieus. We behandelen en beoordelen iedere klacht en elk argument. Wat kunnen we anders doen, wat leggen we naast ons neer, wat nemen we mee? Maar we zien alles ook in perspectief. Ja, het schuurt. Ja, er moeten beslissingen gemaakt worden waar nooit iedereen blij mee kan zijn. Zeker niet de partijen die hun boterham verdienen in zorg en die ons beleid financieel voelen. Maar toch is het nodig, toch moet dit gebeuren om zorg echt te verbeteren. Wij zetten ons hiervoor in. Onze grootste uitdaging is nu om dat over te brengen.

De insteek hierbij is dat we minder op procesinnovatie inzetten en meer op afstemming van beleid en inkoop. Uitgangspunt hierbij is dat hetgeen we met deze convenantgemeenten afspreken ook binnen twee jaar toepasbaar is voor andere gemeenten in ons werkgebied. Als tweede gaan we duidelijker voor het voetlicht brengen wat gemeenten van CZ groep kunnen verwachten van de afstemming van de sectorale zorginkoop met gemeenten voor onder andere de jeugdpsychiatrie, afbouw intramuraal capaciteit en wijkverpleging. We willen voorkomen dat er onrealistische verwachtingen van onze rol ontstaan.

6.1.7 Scherpe inkoop hulpmiddelen

Ons beleid

Sinds 2013 stuurt CZ groep via het inkoopbeleid scherp op de kosten van hulpmiddelen. We zien in de markt dat een aantal fabrikanten ruime marges op in- en verkoopprijzen hanteert terwijl hun producten kwalitatief en functioneel uitwisselbaar zijn met de producten van goedkopere aanbieders. Ook zien we dat in sommige segmenten het productie- en distributieproces van hulpmiddelen beter georganiseerd kan worden waardoor de prijs omlaag kan. Daar waar we besparingsmogelijkheden zien, zetten we ons in om deze te realiseren. Bijvoorbeeld door met een beperkt aantal leveranciers te werken als dat niet ten koste gaat van kwaliteit en bereikbaarheid van producten, of door lagere tarieven in de markt te leggen en zodoende ontwikkeling af te dwingen. Want waarom zouden we te veel premiegeld uitgeven als dat niet nodig is?

Dilemma's en keuzes

Het afgelopen jaar hebben we veel tegenwind gekregen op ons aangescherpte inkoopbeleid. Hulpmiddelenleveranciers

van wie wij verandering vragen, verzetten zich hiertegen en grijpen alle mogelijkheden aan om onze beslissingen te keren. Een logische reactie maar niet één waardoor wij van koers veranderen. CZ groep is in 2014 diverse keren voor de rechtbank moeten verschijnen.

Op het gebied van orthopedische schoenen werden wij gedaagd omdat wij een lager tarief in de markt hebben gelegd op basis van onze marktverkenning. Wij zien namelijk dat door innovatie het meten en maken van schoenen uit elkaar getrokken kan worden. Een aantal vooroplopende fabrikanten doet dit al en weet zo, met name door goedkopere productie in te kopen, een veel lagere kostprijs te realiseren. Die lagere kostprijs zien we echter nog niet terug in de gemiddelde marktprijs. Die blijft op gelijk niveau. Door een lager tarief in de markt te leggen, vraagt CZ groep de fabrikanten van orthopedische schoenen om in beweging te komen. Om daar waar het mogelijk is hun product goedkoper te produceren en er dus ook minder geld voor te vragen. De branchevereniging van orthopedische schoenmakers was van mening dat CZ groep niet eenzijdig het tarief kon verlagen. De rechter stelde ons echter in het gelijk en constateerde dat onze verkenning van de markt correct is en ons lagere tariefaanbod legitiem. Op het gebied van stomamaterialen zien wij mogelijkheden om de groep leveranciers terug te brengen. Uitgangspunt is het beschikbaar houden van een gevarieerd productaanbod voor onze klant maar doordat we met minder leveranciers werken kan de prijs per product flink naar beneden. Met onze keuze voor een beperkt aantal leveranciers geven wij een impuls aan herinrichting van de markt van stomamaterialen. Eén fabrikant is naar de rechter gestapt en heeft een vertraging in de uitvoering van ons beleid weten te bewerkstelligen. De rechter heeft CZ groep aangemerkt als een publieke organisatie met Europese aanbestedingsplicht en gesommeerd de inkoopprocedure te staken. Wij hebben beroep

aangetekend en verwachten dat behandeling van de zaak begin 2015 plaatsvindt. Voor de inkoop van 2015 hebben wij onze plannen met stomamaterialen on hold gezet. Voor de inkoop van 2016 pakken wij het opnieuw op, eventueel via Europese aanbesteding.

Inkoop hulpmiddelen in 2014

In 2014 hebben wij op verschillende productgroepen gewerkt aan een aangescherpt inkoopbeleid. Zo hebben wij voor drinkvoeding met succes een selectieprocedure afgerond. Voor nieuwe gebruikers zijn er vanaf 1 januari 2015 twee grote landelijk werkende leveranciers geselecteerd. De huidige gebruikende klanten kunnen in 2015 bij hun huidige leverancier blijven afnemen. Voor stomamaterialen hebben wij het beleid concreet uitgewerkt en hebben we een selectieprocedure in gang gezet. Na de bekendmaking van de voorlopige gunning is hier bezwaar tegen gemaakt door een partij die een kort geding procedure aanhangig heeft gemaakt (zie hierboven de alinea 'dilemma's en keuzes'). Voor orthopedische schoenen hebben we het voorgenomen beleid doorgevoerd. Met de positieve uitspraak van de rechter zijn de door de orthopedisch schoenmakers voorwaardelijk getekende contracten voor 2015 definitief geworden.

Vooruitblik 2015

Begin 2015 zullen we onze inkoopprocedure voor stomamaterialen voor 2016 opstarten. Zolang we nog in afwachting van het hoger beroep zijn, stellen we ons in op een Europese aanbestedingsprocedure. Omdat we al in onze oorspronkelijke voorbereidingen op een zorgvuldige, transparante en niet-discriminerende manier te werk zijn gegaan, verwachten we dit goed vorm te kunnen geven. Verder hebben we voor de zorginkoop van 2016 verschillende nieuwe aandachtsgebieden op het oog, welke we in de loop van 2015 bekend zullen maken.

6.1.8 Preferentiebeleid geneesmiddelen

Ons beleid

Op het gebied van geneesmiddelen bekijkt CZ groep 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 we niet bij alle medicijnen maar alleen bij die medicijn groepen waarvan de patenten zijn afgelopen en die volledig gecontroleerd en goedgekeurd zijn door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). De voorschrijvend arts bepaalt welk geneesmiddel (stofnaam) de patiënt nodig heeft. Soms zijn er wel tien of vijftien fabrikanten die dit geneesmiddel produceren. Bij artikelpreferentie kiest CZ groep voor de goedkoopste variant. Daar waar we preferente geneesmiddelen kunnen selecteren, zijn dit de enige middelen die we aan onze klanten vergoeden, tenzij er een medische noodzaak is voor een ander middel. Bij de keuze voor geneesmiddelen nemen we zorgverleners en patiëntenverenigingen 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 patiëntgroepen die geen contra-indicatie hebben (zoals patiënten met een GGZ-indicatie).

Dilemma's en keuzes

Uit onderzoek weten we dat onze klanten over het algemeen begrip hebben voor het preferentiebeleid geneesmiddelen. Hoewel hun keuzevrijheid weliswaar wordt beperkt, weegt dit op tegen de voordelen van algemene besparing op zorgkosten. CZ groep vindt dit inzicht en begrip bij klanten

een groot goed. Daarom zijn wij alert op het voorkomen van onvrede. In 2014 was er tijdelijke ophef over een Indiase fabrikant die bestanddelen gebruikte, die in onze preferente middelen voorkwamen. Hoewel er geen gevaar voor de volksgezondheid was, hebben wij wel direct besloten ook een ander middel aan te wijzen en op voorhand al tegemoet te komen aan mogelijke angst en te voorkomen dat klanten hun benodigde medicatie niet zouden durven innemen. Dilemma's komen wij ook tegen bij de apotheker. Hij is het uitgiftepunt voor klanten en moet hen uitleggen waarom CZ groep alleen voor dat ene middel kiest. En waarom die keuze per jaar of twee jaar kan wijzigen. Bovendien moet hij weten bij welke fabrikant hij welke geneesmiddelen moet kopen. Waar hij eerst zelf koos waar hij inkocht, is hij nu gebonden aan het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar. Hoewel wij de logistieke uitdagingen van de apotheker begrijpen, zijn de opbrengsten dusdanig substantieel dat wij dit op vinden wegen tegen het ongemak. In de afgelopen jaren hebben we tientallen miljoenen euro's weten te besparen op geneesmiddelen en structureel heel veel hoge marges uit deze branche weten te halen, ten gunste van de premiebetalende klant.

Preferentiebeleid geneesmiddelen in 2014

Net als in voorgaande jaren heeft CZ groep voor 2014 verschillende groepen van veel gebruikte geneesmiddelen, zoals bloeddrukpillen, cholesterolverlagers en maagzuurremmers, geselecteerd om het preferentiebeleid op te voeren. Fabrikanten zijn uitgenodigd een voorstel te doen en op basis van de beste prijs zijn contracten voor één of meerdere jaren afgesloten. In 2014 hebben we met ons beleid 14 miljoen euro bespaard. Voor onze klanten hebben wij een folder uitgegeven die het preferentiebeleid van CZ groep toelicht. Deze kan door de apotheker aan de klanten worden overhandigd.

Vooruitblik 2015

Ook in het komende jaar zetten wij ons preferentiebeleid voort. Wij blijven in de toekomst wel kritisch kijken naar wat verdere doorvoering van het beleid oplevert en of dat opweegt tegen het inboeten op de keuzevrijheid van onze klanten. Elk jaar komen er potentiële clusters van geneesmiddelen bij die in aanmerking komen voor het preferentiebeleid maar we zien ook dat nieuwere complexe geneesmiddelen steeds meer onder ziekenhuisfinanciering gaan vallen en niet meer via de openbare apotheker worden aangeboden. We voorzien dus een moment dat we alles uit het preferentiebeleid gehaald hebben en dat het beleid gestopt wordt.

6.1.9 e-Health en zelfmanagement

Ons beleid

Verbetermogelijkheden in de gezondheidszorg liggen ook bij de patiënten zelf. Met de juiste ondersteuning kunnen zij zelf hun zorg efficiënter en effectiever maken. CZ groep zet met e-Health in op het faciliteren van klanten bij zelfmanagement door diensten, tools en informatie aan te bieden. Hiernaast zet CZ groep in op samenwerking met partijen in het zorgveld om zelfmanagement te bevorderen en e-Health oplossingen op de juiste punten te implementeren in het zorgproces.

Dilemma's en keuzes

Eén van de grootste vraagstukken binnen zelfmanagement is hoe we patiënten en behandelaars kunnen stimuleren ermee aan de slag te gaan. We zien namelijk dat de implementatie van zelfmanagementoplossingen niet vanzelfsprekend is. Patiënten moeten zelfmanagementoplossingen aangereikt krijgen. Wat kan hierbij rechtstreeks en

wat loopt het beste via de zorgverlener? Hoe realiseren we dat zorgverleners in hun zorgprocessen zelfmanagementoplossingen inbedden? Of überhaupt dergelijke oplossingen omarmen, ook als ze van een andere partij komen? Hier is een ontwikkelslag voor nodig. Wij zoeken de oplossing voor dit vraagstuk met name in samenwerking.

Hiernaast zien we bij de implementatie van e-Health dilemma's rond de toepassing van ICT in zorg. De beveiliging van gegevens moet optimaal zijn en de aangeboden online behandelingen moeten aan medische standaarden voldoen. CZ groep kijkt positief tegen de mogelijkheden van e-Health aan maar heeft oog voor de zorgen. Bij de ontwikkeling van nieuwe online diensten houden we hier rekening mee. En voor de inkoop van e-Health toepassingen van derden, kijken we goed naar de veiligheid en klinische effectiviteit. Bovendien willen we voorkomen dat het altijd bovenop de reeds bestaande zorg komt; we kijken kritisch naar welke 'oude' zorg kan vervallen.

e-Health en zelfmanagement in 2014

In 2014 heeft CZ groep diverse initiatieven op het gebied van e-Health en zelfmanagement genomen en ondersteund. Wij zijn bijvoorbeeld één van de partners in Zelfzorg Ondersteund (ZO!). In dit platform werken vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar samen om zelfmanagement binnen drie jaar op grote schaal te implementeren. Vanuit ZO! zijn in 2014 diverse pilots rond diabetes georganiseerd. In totaal ondersteunen wij de implementatie van ZO! actief in zes regio's. Wij leveren ondersteuning bij het inbedden van Mijn GezondheidsPlatform en andere persoonlijke gezondheidsdossiers binnen huisartspraktijken en leren medewerkers en patiënten hier mee te werken om zodoende het zelfmanagement concreet toe te passen. Hiernaast hebben wij in

2014 een omvangrijke pilot opgezet rond de inzet van leefstijlcoaches ter bevordering van zelfmanagement. Voor deze pilot hebben we van de NZa toestemming gekregen om de begeleiding van gecertificeerde leefstijlcoaches in drie proeftuinen Regioregie te vergoeden. Hierdoor kunnen wij in de praktijk onderzoeken of hun inzet zelfmanagement bevordert en daarmee chronische ziekten helpt te voorkomen en/of te stabiliseren. De resultaten van de pilot worden wetenschappelijk geëvalueerd in samenwerking met onderzoeksinstituut NUTRIM van de Universiteit Maastricht en de academische werkplaats Preventie Verzekerd, een samenwerkingsverband van CZ met de Universiteit van Tilburg (Tranzo). Op basis van de resultaten besluit de NZa of deze vorm van zorg via een reguliere zorgprestatie bekostigd zou moeten kunnen worden. Verder was een bijzonder en succesvol initiatief in 2014 de uitrol van de keuzehulp prostaatcancer. Dit instrument stimuleert gedeelde besluitvorming tussen zorgverlener en patiënt. Zeker bij prostaatcancer is dit relevant omdat bij deze ziekte in een vroeg stadium meerdere gelijkwaardige behandelingen mogelijk zijn. Voor patiënten is het moeilijk kiezen. De keuzehulp biedt in dit traject ondersteuning aan zowel patiënt als arts. Voor de ontwikkeling van de tool heeft CZ groep de Universiteit van Tilburg, het Radboud UMC en het VUmc samengebracht. Inmiddels zijn er al meer dan 40 deelnemende ziekenhuizen en zijn er veel positieve ervaringen van zowel betrokken patiënten als zorgverleners. In april 2014 won het project de Value Based Healthcare Prize. Voor de verdere, brede uitrol van e-Health zijn in 2014 de eerste stappen gezet om draagvlak voor een landelijk e-Health keurmerk te krijgen. Het doel van dit keurmerk is om een gemeenschappelijke standaard te ontwikkelen voor de effectiviteit en de kwaliteit van e-Health-toepassingen, inclusief de betrouwbaarheid van de daarbij behorende

informatie. CZ groep ziet de toegevoegde waarde van een keurmerk voor de verdere ontwikkeling en uitrol van e-Health en heeft zich daarom aangesloten bij een initiatief van GezondNL waar al meerdere partners uit het veld bij betrokken zijn. Verder zijn we in 2014 bij fysio- en oefen-therapeuten met een pilot 'blended health' gestart voor patiënten met specifieke rugklachten. Deze patiënten krijgen een behandelprogramma dat deels uit reguliere en deels uit online behandelingen bestaat. Het doel is om meer te leren over de kwaliteit van deze vorm van zorg, de kosteneffectiviteit ervan en de ervaringen van gebruikers en zorgverleners.

Vooruitblik 2015

De ontwikkeling en implementatie van zelfmanagement blijft de komende jaren volop aandacht van ons krijgen. De ontwikkelingen in Zelfzorg Ondersteund volgen we op de voet en wij blijven hierin investeren. Verder kijken we ook naar wat wij kunnen bijdragen in het zorgproces rond de laatste levensfase. Hier zien we dat keuzes moeilijk te maken zijn en dat zowel arts als patiënt en familie ondersteuning kunnen gebruiken. Wij onderzoeken nu welke tools wij kunnen aanreiken om gesprekken makkelijker te maken. In 2015 zullen we in twee proeftuinen van Regioregie pilots draaien rond het inrichten van de zorg in de laatste levensfase. In 2015 gaan we verder aan de slag met de ontwikkeling van beleid op 'serious gaming'. We zullen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn, welke randvoorwaarden gesteld moeten worden en hoe het eventueel in zorgprocessen kan worden ingebed. Verder zullen we ook werken aan de doorontwikkeling van e-Health in GGZ, met specifieke aandacht voor het opstellen van landelijke normeringen over de toepassing ervan.

6.2 Innovaties uitgelicht

Een greep uit innovatieve trajecten en projecten waar CZ groep in 2014 bij betrokken was. Hetzij op eigen initiatief bijvoorbeeld via de eigen afdeling Zorginnovatie, hetzij via gelieerde, externe partners.

Directe gezondheidswinst via e-Health / zelfmanagement bij hartfalenpatiënten

In 2014 zijn de resultaten van Effective Cardio bekend gemaakt. In dit praktijkonderzoek, waar CZ groep in participeerde, is onderzocht in hoeverre het zorgpad chronisch hartfalen geoptimaliseerd kan worden door de integratie van telemonitoring. Concreet zijn in vier jaar tijd 175 hartfalen patiënten gevolgd die aan de slag zijn gegaan met digitale thuismeetoplossingen, in samenwerking met hun zorgverleners. Door proactief, dagelijks handelen werd de gezondheid van de patiënt gestabiliseerd en zijn verslechtingen vroegtijdig gesignaleerd. De patiënten hebben dagelijks hun vitale functies gemeten en kregen leefstijladvies. De resultaten van het onderzoek zijn zeer positief. Het aantal verpleegdagen en het aantal ziekenhuisopnames zijn beide met de helft verminderd. Hiernaast toonde het onderzoek aan dat zowel artsen als patiënten tevreden tot zeer tevreden zijn over de nieuw ingerichte zorg. Effective Cardio heeft veel inzichten geleverd voor het succesvol implementeren van e-Health toepassingen in een zorgpad. Een waardevolle, succesvolle pilot. We streven naar landelijke uitrol vanaf 2015.

Doelmatig voorschrijven van stomamaterialen

In 2014 startte CbusineZ in samenwerking met vijf ziekenhuizen en een leverancier van stomamaterialen een driejarig project rond het functioneel voorschrijven van

stomamaterialen. In het project wordt gewerkt aan het doorvertalen van klantkenmerken naar productkenmerken en vanuit daar naar concrete producten. Het doel van het project is te komen tot zo doelmatig mogelijke voorschrijving van materialen zodat klanten direct de juiste materialen krijgen en kosten bespaard worden. En het doel is eenduidigheid; dus de ontwikkeling van een voorschrijfsysteem dat overall uniform wordt gebruikt en waarin aandacht is voor de individuele patiënt. Afgelopen jaar is hard gewerkt aan het praktisch maken van het landelijke stomaprotocol. Met verpleegkundigen zijn op basis van dagelijkse ervaring allerlei klantkenmerken in kaart gebracht. Deze worden nu gekoppeld aan productkenmerken en bijbehorende merken. De aangesloten ziekenhuizen starten in 2015 met het voorschrijven. Hiervoor zijn we de implementatie per ziekenhuis aan het voorbereiden. Hier komt veel bij kijken, zoals scholing van de zorgverleners, het opstellen van instructies en het organiseren van achtervang bij calamiteiten en vragen. Het is een project dat veel op kan leveren en in en door de praktijk wordt gerealiseerd. Toch ondervinden we ook de nodige weerstand van partijen die bijvoorbeeld aanhikken tegen de eventuele beperking van keuzevrijheid. Maar zorgverleners mogen afwijken van dit proces. Als er situaties zijn waar ze uitzonderlijke dingen tegenkomen, kunnen zij afwijkend materiaal voorschrijven. Het is een project waarin kwaliteit en kosten hand in hand gaan en waarin we gaan leren.

Wat is de invloed van 'hoofd & hart' op behandeling?

Heeft cognitie invloed op longrevalidatie en wat is de impact van psychosociale effecten bij de behandeling van borstkanker? Dit zijn de kernvragen van twee projecten die CZ groep in 2014 in samenwerking met Onderzoeksinstituut CoRPS (Center of Research on Psychology in Somatic

diseases, Universiteit van Tilburg) startte. In het eerste project wordt gekeken naar de mogelijke invloed van de mentale gesteldheid (cognitief functioneren) van een patiënt op het effect van een intensief longrevalidatie programma en op een hersenoperatie van een glioblastoom. Bij de longrevalidatie kijken we daarbij naar de impact op de kwaliteit van leven en het lichamenlijk functioneren. Indien we dit effect kunnen aantonen zal deze informatie een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de gezamenlijke besluitvorming van arts en patiënt over de vraag of het wel of niet verstandig is met de revalidatie te beginnen. Dit vanwege de te verwachten effecten op de kwaliteit van leven en het lichamenlijk welbevinden. Tevens kan deze informatie een impuls geven om de zorg voor de verschillende te onderscheiden categorieën patiënten met een cognitieve beperking te verbeteren. Het revalidatieprogramma zal daardoor doelmatiger kunnen worden ingezet. Bij patiënten met een glioblastoom geeft inzicht in de mate van cognitief disfunctioneren de mogelijkheid om tijdig met cognitieve revalidatie te starten. Dit zal de kwaliteit van leven van de patiënt ten goede komen. In het tweede project willen we aan het begin van het zorgpad van de behandeling van borstkanker structureel gaan screenen op psychosociale angst. Hierdoor willen we inzicht krijgen in het beloop van de psychosociale problemen bij deze doelgroep. Op basis van het resultaat van de screening kan dan in de toekomst het zorgpad voor de individuele patiënt worden aangepast. Deze aanpassing zal naast de behandeling vooral ook gaan over een betere psychosociale begeleiding om het ontwikkelen van ernstige psychosociale klachten zoveel mogelijk te voorkomen.

Kan het minder? Onderzoek verlichting administratieve druk
In 2014 hebben we de opzet gemaakt van het project

'Administratieve Lastenverlichting'. Dit project richt zich op de ervaren administratieve lastendruk in de fysiotherapie en GGZ. De doelstelling is tweeledig: we willen komen tot een concreet voorstel voor lastenverlichting in genoemde zorgsectoren en willen intern het bewustzijn creëren dat meer regels niet altijd leiden tot betere controle. Om deze doelstelling te realiseren vinden er vanaf begin 2015 gesprekken plaats met zorgaanbieders in de betreffende sectoren om de ervaren administratieve last in kaart te brengen. Met deze input gaan wij intern aan de slag om te kijken welke regels CZ groep af zou kunnen schaffen en/of zou kunnen vereenvoudigen. Het voorstel dat uit deze interne werksessies voortkomt wordt weer voorgelegd aan de zorgaanbieders om tot een definitief plan te komen. Intern wordt er verder ook gewerkt aan een kader waarlangs nieuwe regels/controles getoetst kunnen worden op onder meer doelmatigheid. Dit om te voorkomen dat de administratieve last, na afloop van dit project, weer toeneemt. In 2015 gaat 'Administratieve Lastenverlichting' bij CZ groep van start.

6.3 CZ Fonds: zorg voor elkaar

2014 was voor het CZ Fonds een bijzonder jaar, want dit jaar was het tien jaar geleden dat het CZ Fonds de eerste Verenzorgprijzen uitreikte. Een decennium waarin zeker vierhonderd projecten zijn bekroond. Sinds de oprichting ondersteunt CZ groep via het CZ Fonds op allerlei manieren projecten die de zorg verbeteren. Het gaat om vernieuwende initiatieven die niet gefinancierd kunnen worden vanuit de AWBZ of de Zorgverzekeringswet. In 2014 verstrekte het CZ Fonds aan dergelijke initiatieven in totaal 3,6 miljoen euro.

De door het CZ Fonds gefinancierde projecten richten zich op ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking in de

regio's Brabant, Limburg, Zeeland, de Zuid-Hollandse eilanden, het Rijk van Nijmegen en de regio Haaglanden. Daarnaast ondersteunt het CZ Fonds ook landelijke initiatieven.

Vorm van ondersteuning

Het CZ Fonds ondersteunt op drie manieren maatschappelijke initiatieven:

- 1 met een financiële bijdrage of (co)financiering;
- 2 met de CZ Zorgprijs als beloning voor projecten rond een specifiek thema;
- 3 met de toekenning van veertig CZ Verwenzorgprijzen à duizend euro aan zorginstellingen voor chronisch zieken in de psychiatrie, ouderenzorg en verstandelijk-gehandicaptenzorg.

1 Financiële bijdrage

Goede initiatieven voor zorgvernieuwing, zorgzame of informele zorg financiert het CZ Fonds voor maximaal drie jaar. Net zoals in 2013 hebben initiatiefnemers zich in 2014 het hele jaar door kunnen aanmelden via de website van het CZ Fonds. Een groot aantal substantiële meerjarige projecten kreeg steun van het fonds. In totaal verstrekte het CZ Fonds in 2014 5,2 miljoen euro. Dit bedrag bestaat uit 1,6 miljoen euro voor de jaarlijkse bijdrage aan het Innovatiefonds Zorgverzekeraars en 3,6 miljoen euro aan 88 projecten.

2 CZ Zorgprijs: hoe belangrijk is kleding voor patiënten en cliënten

Het CZ Fonds reikt elk jaar de CZ Zorgprijs uit om vernieuwende zorgprojecten te stimuleren. Dit zijn projecten die goed aansluiten bij de behoeften van patiënten en die de positie en inbreng van de patiënt stimuleren. In

2014 is de CZ Zorgprijs uitgereikt aan initiatieven rond het thema 'Kleding'. Want kleding is belangrijk voor patiënten en cliënten: voor hun identiteit en hun mens-zijn.

Kleding draagt bij aan kwaliteit van leven

Kleding in de zorg lijkt een onderschat onderwerp. Het tegendeel is echter waar, blijkt uit een enquête van het CZ Fonds onder circa 400 bestuurders en leden van cliëntenraden van verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicapten. De opvatting dat een goed kledingbeleid bijdraagt aan de kwaliteit van leven, wordt breed gedeeld. Toch is er ruimte voor verbetering, want 30 procent van de instellingen heeft geen regeling voor het stomen van kleding en 25 procent biedt geen hulp bij het kopen van kleding, bijvoorbeeld in de vorm van een koopmiddag. Het onderzoek toont aan dat een grote meerderheid van de bestuurders (87 procent) en de leden van cliëntenraden (86 procent) vinden dat zorgverleners zich zo moeten kleden dat ze respect voor de cliënt uitstralen. Zelf vinden cliënten het erg belangrijk goed gekleed te gaan. Daarbij respecteren ze zorgverleners meer als die zich netjes aankleden voor het werk. Het (verpleegkundig) uniform mag blijven, met alle ruimte voor een persoonlijke noot.

Winnaar Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK)
De Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK) heeft de eerste prijs van 25.000 euro gewonnen voor het initiatief 'Het Confectieatelier'. Dit atelier, dat in samenwerking met de ROC-beroepsopleiding Mode is opgericht, is een plek waar

ouderen samen met studenten nieuwe of aangepaste kleren kunnen maken. Zelfredzaamheid en het vergroten van de eigenwaarde van ouderen staan centraal.

Tweede en derde prijs

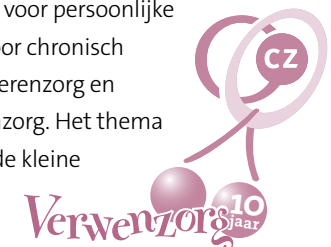
De tweede prijs, een bedrag van 10.000 euro, is naar Bartiméus gegaan. Deze instelling voor blinden en slechtzienden organiseert 'Persoonlijke Effectieve Presentatie'; een initiatief dat gericht is op zelfpresentatie en -vertrouwen. De derde prijs, een bedrag van 5.000 euro, is naar GGzE Eindhoven gegaan voor 'Sigi 2.0.'. Dit is een kledingwinkel voor mensen met een psychiatrische achtergrond die wonen op landgoed De Grote Beek in Eindhoven.

Eervolle vermelding

Twee inzendingen hebben een eervolle vermelding gekregen. De eerste is voor het T-shirtproject van het KinderOOGcentrum in Rotterdam dat zorg en kunst combineert om angst bij kinderen te verminderen. De andere eervolle vermelding is naar BrabantZorg en MVO Nederland gegaan voor hun gezamenlijke initiatief om duurzame kleding voor de zorg te ontwikkelen.

3 Jubileumjaar voor CZ Verwenzorg

Tien jaar geleden is de eerste Verwenzorgprijs uitgereikt. Dat was toen een kistje met verse kersen voor patiënten die wel wat extra aandacht konden gebruiken. Dit eenvoudige gebaar is anno 2014 uitgegroeid tot een gevestigd begrip in de zorg. De CZ Verwenzorgprijs staat voor persoonlijke aandacht. Extra aandacht voor chronisch zieken in de psychiatrie, ouderenzorg en verstandelijk-gehandicaptenzorg. Het thema in 2014 was: aandacht voor de kleine dingen in de zorg. Want het



zijn juist de kleine dingen in de zorg die een groot verschil maken. Zoals de tijd nemen om naar de patiënt te luisteren of om even iets rustig uit te leggen.

Recordaantal inzendingen

In het jubileumjaar nodigde het CZ Fonds ongeveer vijfhonderd relevante zorginstellingen uit om hun beste idee voor groepsgerichte verenzorg in te sturen. Er kwamen 156 inzendingen binnen, een recordaantal. Hiervan werden er veertig beloond met een prijs van maximaal 1.000 euro.

Groots Verwenconcert

Op 12 november 2014 vond de extra feestelijke prijsuitreiking plaats in de Koepelhal in Tilburg. Guido's Orchestra gaf een meeslepend concert, omlijst met optredens van artiesten. Maar liefst 2.000 gasten zijn door het CZ Fonds verwelkomd, onder andere door medewerkers van CZ die als vrijwilliger de handen uit de mouwen staken.

“Een keer naar de bioscoop of een dagje winkelen. Deze uitstapjes zijn voor veel mensen heel gewoon. Maar voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg zijn ze vaak onbereikbaar of onbetaalbaar. En ze horen ook niet bij de ‘gewone’ zorg van vandaag de dag. Verenzorg laat mensen mens zijn. We proberen daarom juist die dingen te doen die heel normaal zijn. Voor onze cliënten die langdurig opgenomen zijn, is het juist heel bijzonder.”

Lucy Segaar, Zeeuwse instelling voor geestelijke gezondheidszorg Emergis
Winnaar CZ Verenzorgprijs 2014

“We hebben de CZ Verenzorgprijs gewonnen voor een kleinschalige woonlocatie die samen met een basisschool om de hoek kersen-taarten gaat bakken. Die taarten worden daarna natuurlijk heerlijk samen opgegeten, waarbij liedjes worden gezongen die over ‘de kleine dingen’ gaan. De interactie met elkaar is erg belangrijk. Mensen hebben één ding echt nodig en dat is aandacht. Dat draagt bij aan het zelfrespect en de eigenwaarde. Kernwaarden die we binnen onze organisatie uitdragen.”

Paul van der Velden, Avoord Zorg en Wonen
Winnaar CZ Verenzorgprijs 2014

Verenzorg door een wetenschappelijke bril

Samen met Tilburg University werkt CZ Fonds eraan om Verenzorg door een wetenschappelijke bril te bekijken. Dit project staat onder begeleiding van prof. dr. Annelies van Heijst, prof. dr. Petri Embregts en dr. Maaïke Hermsen en wordt uitgevoerd door dr. Madeleine Weterings-Timmermann. Het onderzoek ging in 2014 van start en de eerste resultaten worden in 2015 verwacht.

Definitie Verenzorg Dikke van Dale: ‘Patiëntenzorg, met name zorg verleend aan chronisch zieken, die niet alleen gericht is op adequate medische verzorging, maar ook op verbetering van de kwaliteit van leven, onder meer door het schenken van persoonlijke aandacht.’

Ondersteuning door DL Fonds

In 2009 heeft CZ groep de zorgverzekeringsbedrijven van OHRA en Delta Lloyd overgenomen. Sindsdien beheert het CZ Fonds 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. Vanaf juni 2014 is het DL Fonds geïntegreerd in het CZ Fonds om de administratieve lasten te verlichten. De cijfers over 2014 zijn om die reden geïntegreerd in het CZ Fonds.

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 afgesproken om de reserves in twintig jaar tijd af te bouwen. Over de besteding hiervan hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk afspraken gemaakt. Een kwart van het jaarlijkse bedrag wordt beheerd en uitgegeven door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. Dit geld is bestemd voor projecten die zorgvernieuwend zijn, het welzijn van de patiënt verbeteren of de effectiviteit van de gezondheidszorg stimuleren. De rest van het jaarlijks te besteden geld geven zorgverzekeraars via hun RVVZ-fondsen vooral uit in hun eigen werkgebied.

6.4 Zorg voor milieu

De zorg voor het milieu, de gezondheid en de veiligheid heeft CZ groep in de dagelijkse werkzaamheden verankerd. De werkprocessen – van gebouwonderhoud en -renovatie tot herinrichting – zijn dusdanig ingericht dat ze zo min mogelijk het milieu belasten, optimale veiligheid garanderen en zo min mogelijk hinder voor de medewerkers en de omgeving veroorzaken. De focus ligt bij CZ groep op energie en mobiliteit.

Over de milieucijfers in dit verslag

Het afgelopen jaar is veel werk verricht om de milieugerelateerde verbruikscijfers van CZ groep te optimaliseren. In dit verslag zijn de gerapporteerde facilitaire verbruikscijfers gebaseerd op de hoofdvestigingen en servicekantoren. Dit in tegenstelling tot het verslag van 2013, waarin deze milieucijfers enkel gerapporteerd zijn over de vier hoofdlocaties. Bij de betreffende cijfers wordt aangegeven welke verbruiken in- of exclusief de servicekantoren zijn. Van sommige servicekantoren is een specifieke bepaling van de gegevens niet mogelijk, bijvoorbeeld doordat de energiekosten zijn opgenomen in de totale huurprijs. In voorkomende gevallen zijn geen gegevens voor de betreffende servicekantoren opgenomen. De registraties over mobiliteit zijn ook in 2014 gebaseerd op alle medewerkers van CZ groep.

Energie

Al jaren koopt CZ groep duurzame energie in bij haar energieleverancier. Vanaf januari 2014 werd uitsluitend elektriciteit ingekocht met de meest duurzame groencertificaten, de zogenaamde Hollandse Wind.

Meerjarenonderhoudsplanning

In 2014 werd het gebouw- en installatiebeheer uitgevoerd volgens een meerjarenonderhoudsplanning. Dit beheersplan is gericht op installatietechnische instandhouding. Was vervanging noodzakelijk, dan keken we onder andere naar geïntegreerde oplossingen die zorgen voor een zo laag mogelijke energie- en milieubelasting, duurzaam grondgebruik, een hoog gebouwcomfort en een gezond binnenmilieu.

Energiebesparende maatregelen

Dit jaar voerden we diverse energiebesparende maatregelen door. Zo werd ons kantoor in Sittard uitgerust met gasgestookte warmtepompen. Ook vervingen wij hier de conventionele transportpompen door frequentiegestuurde pompen. Bij de aanschaf van elektrische apparatuur en installaties – inclusief ICT – bleven we kritisch kijken naar de energiebesparing en het -verbruik. Zo pasten we steeds meer LED verlichting toe en vervingen we kantoorverlichting door T5 tl-verlichting met daglichtregeling en aanwezigheidsensoren.

Energieverbruik: 12 procent minder

In 2014 werd de installatie van het powermanagement-systeem (PMS) op alle locaties afgerond. Dit betekent dat we de energiebijmetering en -besturing optimaal kunnen beheersen in onze rekencentra. Op basis van deze gegevens stelden we de definitieve besparingsplannen op. Ons doel was om dit jaar 10 procent te besparen op het energie-

verbruik ten opzichte van 2013. De gerealiseerde besparing komt uit op 12 procent. Dit hoge percentage hangt vooral samen met de sluiting van ons kantoor in Breda, waardoor het overgrote deel van de medewerkers werd herplaatst naar andere locaties. Bovendien werd ook het datacentrum in Breda naar een externe locatie verhuisd.

Energieverbruik in MWh



■ Servicekantoren
■ Hoofdkantoren

Minder papier

In 2014 hebben we ons verder ingezet om een behoorlijke papierreductie te realiseren. We gebruiken bij voorkeur FSC-gecertificeerd papier. Ook is het gebruikte papier voorzien van het EU Ecolabel en het Nordic Swan-certificaat. Keurmerken die een optimale duurzame productieketen garanderen.

Printing on demand

Om papierverspilling tegen te gaan, blijven we gebruik maken van printing on demand. Door kleine oplages op hoogwaardige kleurenprinters te printen, hoefden we de afgelopen jaren 55 procent minder aan overtollige voorraden te vernietigen.

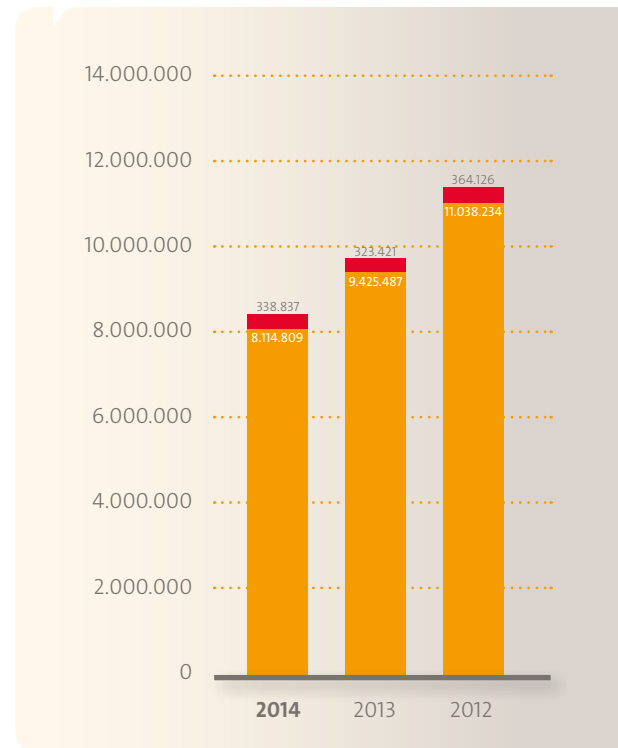
Printen op afdelingsprinters

In 2014 zijn alle afdelingsprinters beveiligd met 'pasprinten'. Dit betekent dat medewerkers alleen kunnen printen als zij eerst hun medewerkerspas scannen. Hiermee dringen we het aantal niet-opgehaalde prints terug. Verder zijn de afdelingsprinters standaard ingesteld op dubbelzijdig printen en vragen we medewerkers om informatie zo veel mogelijk digitaal uit te wisselen en te archiveren. Al onze inspanningen hebben in 2014 voor een besparing van 13 procent gezorgd op intern papierverbruik op afdelingsprinters in vergelijking met 2013.

Online premie betalen

Wij sturen op zoveel mogelijke digitale communicatie met onze klanten (in plaats van schriftelijk). Onze klanten kunnen declaraties indienen via de website en via onze app. Premiebetalingen ontvangen wij bij voorkeur via automatische incasso of internetbankieren.

Tellertikken afdelingsprinters

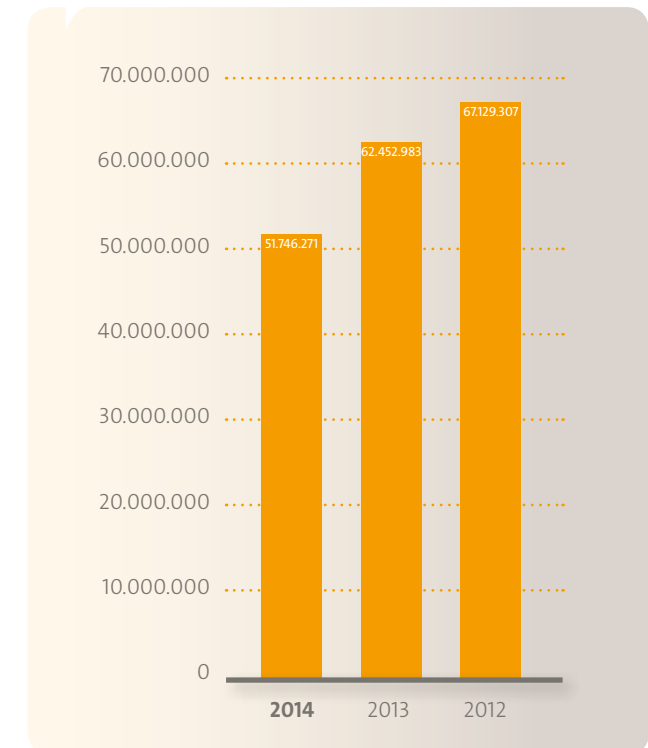


■ Servicekantoren
■ Hoofdkantoren

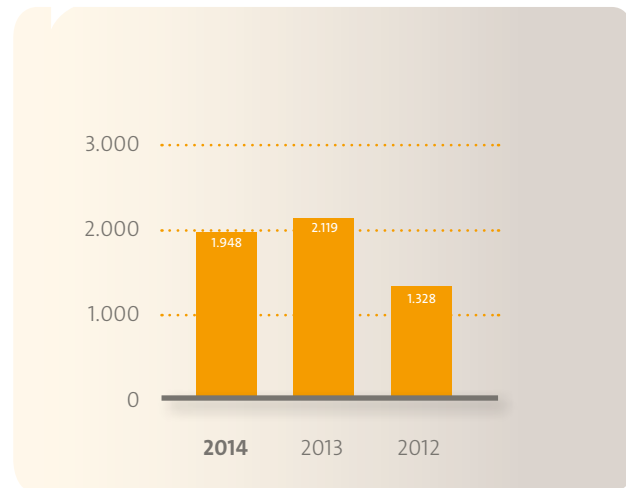
Het mobiliteitsbeleid

Al jarenlang wordt binnen CZ groep aandacht besteed aan het beperken van de woon-werk-autokilometers en de zakelijke autokilometers. Om het zakelijk verkeer tussen de vestigingen zoveel mogelijk te beperken is al een aantal jaren geleden video conferencing geïnstalleerd. Dit systeem

Tellertikken centrale repro



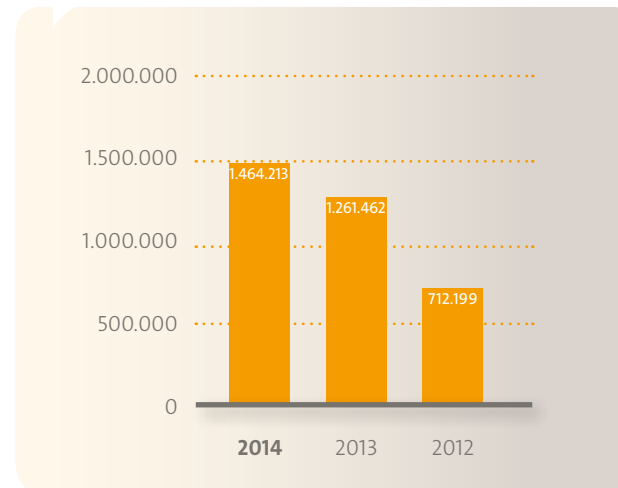
dat op alle locaties wordt aangeboden, wordt zoals te zien is in het aantal reserveringen goed gebruikt. We zien weliswaar een afname in 2014 ten opzichte van 2013 maar deze hangt samen met het herplaatsen van medewerkers van het kantoorgebouw in Breda naar Tilburg en Goes.

Videoconference in aantal reserveringen

Medewerkers binnen CZ groep hebben de mogelijkheid gebruik te maken van NS-business card voor zowel het zakelijk reizen als het woon-werk verkeer. De laatste jaren werd hierover gerapporteerd in het aantal reserveringen van de businesscards. Echter steeds meer medewerkers kregen een card op naam, waardoor het aantal reserveringen afnam ondanks dat het aantal reiskilometers per trein toenam. Daarom is besloten vanaf 2014 te rapporteren in het aantal kilometers per trein.

Vernieuwing in het mobiliteitsbeleid

In 2014 heeft CZ groep de mobiliteit van de medewerkers onderzocht (zowel woon-werkverkeer als zakelijk verkeer) met het doel een modern mobiliteitsbeleid op te stellen. Via het onderzoek zijn de huidige regelingen en het mobiliteits-

Reiskilometers NS Card

gedrag van de medewerkers in beeld gebracht. Ook is gekeken welke maatregelen er nodig zijn om een modern mobiliteitsbeleid op te stellen. Verder is op een rij gezet hoe dit beleid vervolgens succesvol ingevoerd kan worden.

Parkeren in Tilburg

Naast onderzoek naar het mobiliteitsgedrag hebben we in 2014 gekeken naar het parkeerbeleid van de locatie in Tilburg. Deze vestiging kampt met te weinig parkeerplaatsen, wat klachten veroorzaakt uit de omliggende wijk. Op basis van het onderzoek werden er verbetermaatregelen voorgesteld. Deze maatregelen moeten de parkeergelegenheid verbeteren en tegelijkertijd medewerkers van CZ Tilburg motiveren om gebruik te maken van alternatieve vervoersmiddelen.

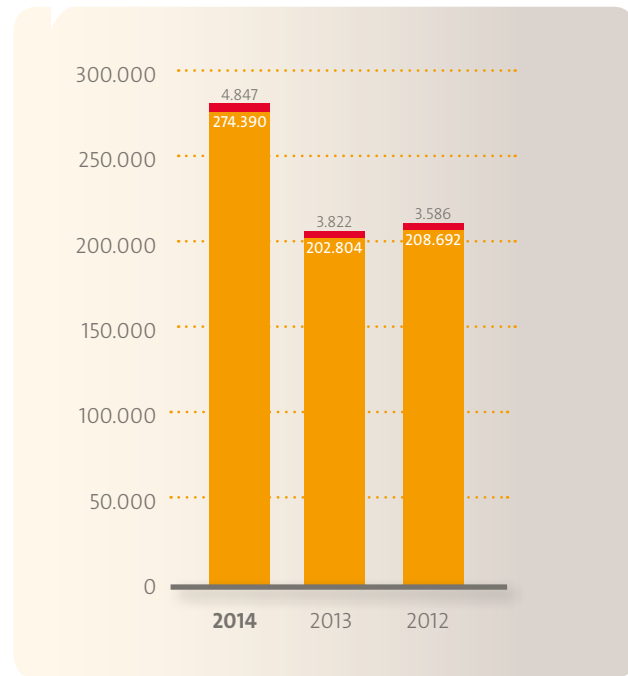
Duurzamer inkopen

CZ groep vraagt bij het inkoopproces van kantoorartikelen informatie op over de inspanningen van leveranciers als het gaat om milieu en maatschappelijk verantwoord ondernemen. In 2014 hebben we de doelstelling om 45 procent van het kantoorartikelenassortiment te verduurzamen ruimschoots gehaald. Dit betekent dat 47 procent van ons totale kantoorartikelenassortiment voldoet aan onze kwaliteits- en duurzaamheidseisen.

Afval scheiden

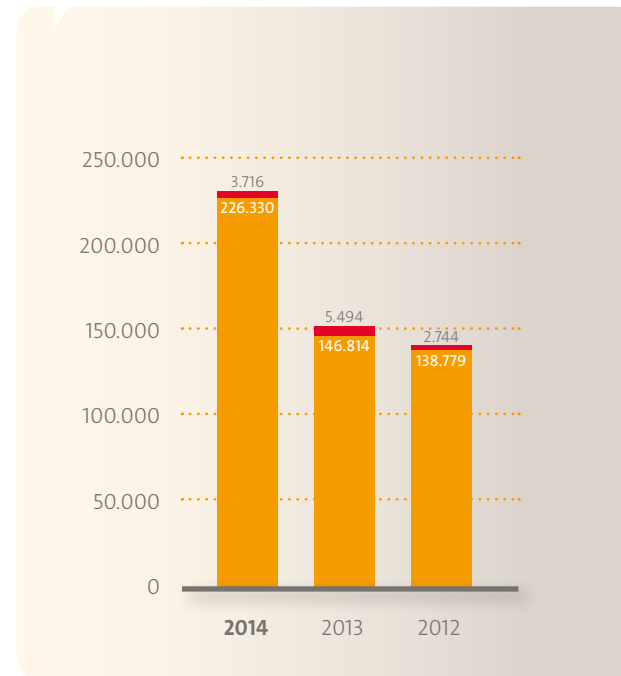
CZ groep wil afval zoveel mogelijk gescheiden aanleveren. In een speciale afvalwijzer zien medewerkers hoe afvalstromen ingezameld moeten worden. Deze afvalwijzers hangen op centrale plekken in het pand. In 2014 is een stijging van papier- en bedrijfsafval te zien. Deze wordt enerzijds veroorzaakt door sluiting van pand Breda en alle afvalverwerking die daarmee samenhangt en anderzijds door de uitbreiding van Het Nieuwe Werken (HNW). De HNW-verbouwingen op locaties brengen extra afvalstromen met zich mee en de nieuwe inrichting van de werkplek is aanleiding voor medewerkers om goed op te schonen en dus (eenmalig) meer afval aan te bieden.

Papierafval in kg



■ Servicekantoren
■ Hoofdkantoren

Bedrijfsafval in kg



■ Servicekantoren
■ Hoofdkantoren

CO2-belasting daalt

CZ groep heeft in 2014 een 'CO2-footprint' uitgevoerd. De CO2-footprint is een internationaal erkende footprint (Greenhouse Gas Protocol) die de uitstoot van broeikasgassen uitdrukt in CO2-equivalenten. Tot de directe emissie, scope 1, behoren de emissies door de eigen organisatie. Bij de indirecte emissie, scope 2, wordt er onder andere gekeken naar de CO2-emissie door energieproductie. Vanaf 2014 wordt de CO2-footprint binnen CZ groep berekend over de hoofdkantoren en servicekantoren. De herberekening van voorgaande jaren laat hierdoor een klein verschil zien in de cijfers van het aardgas- en elektriciteitsverbruik ten opzichte van het vorige verslag.

Het elektriciteitsverbruik bepaalde in 2012 en 2013 circa 70 procent van onze totale CO2-uitstoot. Sinds 1 januari 2014 nemen we echter alleen nog maar Nederlandse groene windenergie af. Hierdoor is de CO2-emissie door het verbruik van elektriciteit tot 5 procent van de totale CO2-uitstoot gereduceerd. De grootste belasting is hierdoor komen te liggen bij mobiliteit.

CO₂- footprint

		2014	2013	2012
	SCOPE	Uitstoot CO ₂ /ton	Uitstoot CO ₂ /ton	Uitstoot CO ₂ /ton
Aardgasverbruik	1	396	470	488
Voertuigen eigen beheer	1	945	888	837
Elektriciteit	2	105	4.008	4.128
Stadsverwarming	2	127	105	102
Zakelijke km eigen auto	2	340	315	272
Vliegreizen	2	19	17	30
Totaal		1.932	5.803	5.857

Vooruitblik 2015

In 2015 wil CZ groep het energieverbruik op de hoofdlocaties met 10 procent verder verminderen. Ook het papierverbruik op de afdelingsprinters neemt met vijf procent af ten opzichte van 2014. Naar verwachting wordt begin 2015 een besluit genomen over het vernieuwen van het mobiliteitsbeleid en de invoering daarvan. We blijven aandacht houden voor duurzaam inkopen en ontwikkelen een concreet stappenplan om te komen tot een CO₂-neutrale bedrijfsvoering in 2020.

“Heeft ieder mens **ambitie?**”

Barbara Snijder is divisiedirecteur HRM. Met haar team werkt zij aan duurzame inzetbaarheid binnen CZ groep. Yvonne Hijnen werkt zeven jaar bij onze organisatie en is sinds kort manager binnen de divisie Zorg. Yvonne volgde het programma Management Development. We vroegen hen om voor het Maatschappelijk Verslag hun ervaringen uit te wisselen.

Hallo Yvonne,

“Alleen als een medewerker goed in zijn vel zit, kan hij met plezier presteren. En dat heeft op alle vlakken voordelen. Zeker voor onze klanten.”



Barbara Snijder, divisiedirecteur
HRM CZ groep

Je bent nu alweer een tijdje werkzaam in je nieuwe functie als manager Zorg. Dit nadat je met succes het programma Management Development hebt gevolgd. Als directeur HRM ben ik erg benieuwd of het leiderschapsprogramma aansluit bij wat je in de praktijk nu dagelijks meemaakt. CZ groep wil een stimulerende werkgever zijn voor jong en oud. We zetten in op ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. We bieden handvaten voor goed leiderschap en goed medewerkerschap. Als leidinggevende ga jij straks je team volgens onze nieuwe performancecyclus begeleiden. In deze cyclus komt duidelijk naar voren dat persoonlijke ontwikkeling een gedeelde verantwoordelijkheid is van medewerker en werkgever. Als de medewerker niet aangeeft wat zijn ambities en wensen zijn, dan zal hij ervaren dat een leidinggevende niet altijd aanvoelt wat hij wil. Het vraagt ondernemerschap om je eigen ontwikkelwensen scherp te krijgen en richting te geven. De komende jaren blijft onze focus liggen op duurzame inzetbaarheid. Wij willen de juiste mensen op de juiste plek zien. Want alleen als een medewerker goed in zijn vel zit, kan hij met plezier presteren. En dat heeft op alle vlakken voordelen. Zeker voor onze klanten.

We willen medewerkers dus stimuleren aan de slag te gaan met hun eigen ontwikkeling, zodat ze zelf nieuwe carrièrekansen creëren. Ook door hen mogelijkheden te laten zien waar ze zelf nooit aan hebben gedacht. Als leidinggevende speel je hierbij een grote rol. Door je team te motiveren en de dialoog aan te gaan, ze te laten zien wat er nog meer mogelijk is en dan ook de acties uit te zetten. Hoe ervaart jouw team de geboden mogelijkheid van loopbaanadvies? Ervaren ze het als iets positiefs of voelen ze de druk om te presteren toenemen?

In 2015 starten we trouwens met een powerworkshop, als onderdeel van de nieuwe performancecyclus. Heb je daarover al gehoord? Dit zijn korte, interactieve trainingen waarin we medewerkers helpen om hun beoordelingsgesprekken beter voor te bereiden en te voeren. Het is niet verplicht, maar ik raad het je hele team aan. Waarom? Omdat elke training je helpt om effectiever te zijn. Kijk, in mijn optiek heeft elk mens ambitie. De één streeft een bestuursfunctie na en de ander wil onze klanten goed helpen. Op al die niveaus willen wij medewerkers de ruimte geven om zich te ontwikkelen en hun persoonlijke ambitie waar te maken. Wat denk jij? Heeft ieder mens ambitie, zoals ik graag geloof?

Barbara

“Door je team actief inzicht te bieden in wat er allemaal kan, worden de medewerkers positief gestimuleerd om verder te kijken. Maar je moet er zelf ook voor knokken, dat heb ik ook gedaan.”



Yvonne Hijnen, manager Zorg

Dag Barbara,

Wat vliegt de tijd! Het lijkt alweer zo lang geleden dat ik startte met het leiderschapsprogramma maar ik merk nog steeds dat ik er heel veel aan heb gehad. Vooral omdat ik het programma volgde met heel verschillende collega's, waardoor we van elkaar konden leren. Je hoort verschillende aanpakken en je krijgt een kijkje in de keuken bij andere divisies van CZ groep. Ik vond het erg waardevol.

Persoonlijk ervaar ik CZ groep zeker als een zeer stimulerende werkgever. Je krijgt kansen die je zelf kunt grijpen. En ik ben het met je eens dat persoonlijke ontwikkeling ook een verantwoordelijkheid is van de medewerker. Daarbij moeten leidinggevers wel aandacht houden voor medewerkers die niet zo mondig zijn of niet zo goed weten wat ze willen of wat er allemaal mogelijk is. Door je team actief inzicht te bieden in wat er allemaal kan, worden de medewerkers positief gestimuleerd om verder te kijken. Maar je moet er zelf ook voor knokken, dat heb ik ook gedaan.

En inderdaad, ieder mens heeft ambitie. Alleen die ambitie hoeft niet altijd langs de weg te lopen die omhooggaat, dat kan ook in de breedte. Door bijvoorbeeld op inhoud te groeien en het creëren van expertrollen. Ik vind het heel fijn om te zien dat CZ groep nu ook van dat soort groeimogelijkheden creëert. Het is een aanvullende manier om te voorkomen dat mensen met een lange staat van dienst gaan uitvliegen.

Ik proef nergens dat mijn team het loopbaanadvies als een extra druk voelt om te presteren. Integendeel zelfs! Ik krijg eerder enthousiaste reacties. Eén van mijn teamleden geeft aan dat het voor hem echt een 'eye opener' was als het gaat om mogelijkheden. En ik zie het ook als iets positiefs want je helpt er mensen verder mee. Vooral in een tijd waarin je zoveel kunt doen, helpt het mensen scherp te krijgen wat ze echt willen. Mijn team bestaat uit ambitieuze mensen en loopbaanadvies helpt – door alle opties in kaart te brengen – om hen gedurende hun loopbaan bij CZ groep gemotiveerd te houden.

Wat een goed initiatief, die powerworkshop! Niet iedereen is verbaal even sterk en kan even goed onder woorden brengen wat hij of zij wil. Zo leren medewerkers tijdens een beoordelingsgesprek om zelf aan te geven dat ze verder willen, op wat voor niveau ook. Maar daarnaast is het als leidinggevende ook belangrijk om zelf te achterhalen wat er mogelijk staat. Om dan vervolgens iemand blij te maken met ontwikkelingsmogelijkheden die hij zelf niet had bedacht, dat is de kracht van een goede leidinggevende. Evenals mensen motiveren en hen het vertrouwen geven dat ze het kunnen - en dan vervolgens ook durven.

Gemotiveerde medewerkers zijn ontzettend belangrijk voor de toekomst van ons bedrijf. Daarvan profiteert de klant uiteindelijk ook. Ik zet daar graag samen met jou en al mijn collega's mijn schouders onder.

Yvonne

7

CZ groep is een private organisatie met een publiek doel. Wij hebben het vertrouwen van overheid, werkgevers en onze klanten gekregen om de zorgpremies te beheren en in te zetten voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. In antwoord op dit vertrouwen leggen wij verantwoording af over hoe wij dit geld beheren, de wijze waarop wij onze organisatie leiden, ons bestuur en risicomanagement inrichten, het werkgeverschap invullen en compliant zijn.

Zorg voor de organisatie

7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance

Onze corporate governance zorgt voor een transparant en efficiënt toezicht op het bestuur. Zoals het toezicht op een evenwichtige verdeling van de 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 hierover verantwoording aflegt, inclusief over de gevoerde strategie. Hierop houdt de Raad van Commissarissen toezicht. Via de Ledenraad hebben klanten de mogelijkheid om toe te zien op het bestuur en het toezicht.

Goed en transparant 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.

Gedragcodes naleven

CZ groep hanteert de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap (ZN-gedragscode) en de Corporate Governance Principles uit de Code Verzekeraars. 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 uit de Code Verzekeraars na te leven, leveren wij een bijdrage aan

het verbeteren van het vertrouwen in de financiële markten. Wij hanteren daarbij twee belangrijke uitgangspunten: de klant staat centraal en alle medewerkers oefenen hun functie op een zorgvuldige, deskundige en integere manier uit.

In 2014 zijn de Corporate Governance Principles nageleefd met één toevoeging, welke artikel 3.1.7 betreft. Dit artikel schrijft voor dat één van de leden van de Raad van Bestuur de verantwoordelijkheid moet dragen voor het risicobeheer van de organisatie. Binnen CZ groep is sprake van collegiaal bestuur. Ook ten aanzien van risicobeheer.

Naast de ZN-gedragscode, de Corporate Governance Principles uit de Code Verzekeraars en huidige wet- en regelgeving, worden onder meer de volgende gedragscodes, protocollen en reglementen door ons nageleefd:

- Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars
- Beleidskader onderzoek met persoonsgegevens CZ groep
- Protocol materiële controle
- Protocol wanbetalers
- Complianceregelgeving mededinging CZ groep
- Gedragscode privébeleggingstransacties
- Regeling Beheerst Beloningsbeleid
- Gedragscode CZ groep
- Protocol e-mail- en internetgebruik CZ groep
- Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

- Klokkenluidersregeling CZ groep
- Reglement ongewenste omgangsvormen CZ groep
- Integriteitsbeleid CZ groep
- Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi publieke sector (Wnt)

Sturen en beheersen

Ons corporate-governance-, riskmanagement- en compliancebeleid (GRC) draait om sturing en beheersing van de hele organisatie. Met onze GRC-activiteiten sturen wij op het realiseren van onze strategie – onze speerpunten – via een beheerste bedrijfsvoering. Hierbij is altijd oog voor de verschillende risico's die bij de aard van onze organisatie en activiteiten horen.

'Three Lines of Defense'-model

CZ groep heeft ervoor gekozen om de sturing en beheersing van de organisatie 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 (GRC) levert daarvoor de structuren en draagt zorg voor de monitoring (direct of indirect) van het gebruik van deze structuren. De derde lijn (de Interne Auditdienst, IAD) stelt daarbij vast dat dit model daadwerkelijk werkt – via toetsing van de werking van de beheersmaatregelen – en resulteert in een effectief aangetoonde beheersing. De tweede en derde lijn stemmen in toenemende mate hun structuren af om het risicomanagement verder uit te werken en in te voeren. Deze werkwijze zorgt ervoor dat CZ groep in staat is om aan te tonen dat en hoe de risico's worden beheerst. De eventuele leemtes die ontstaan, worden na constatering gemeld en opgelost.

Anticiperen op regelgeving

De compliancefunctie binnen CZ groep zorgt voor een actieve ondersteuning en bewustwording van externe en zich ontwikkelende regelgeving. Het bevorderen van het compliant handelen met regelgeving door de business is één van de kerntaken van compliance. De regeldruk zal de komende tijd blijven toenemen. Om deze reden heeft CZ een signaleringssysteem in gebruik genomen zodat tijdig op wijzigingen geanticipeerd wordt. Dit gebeurt met en door de business.

Bereikte GRC-resultaten in 2014

In 2014 is er blijvend aandacht geweest voor het continu verbeteren van de 'Planning & Control'-cyclus in nauwe samenwerking met de Raad van Bestuur en het Concern Management Team (CMT). Daarnaast is er specifieke aandacht besteed aan:

- het verhogen van de aantoonbaarheid van het 'in control zijn' van de organisatie;
- sturing op het beschikbare en vereiste kapitaal via (door bekende ontwikkelingen en best guess-verwachtingen) actueel gehouden toekomstscenario's;
- het inrichten van de Solvency II-eisen voor rapporteren;
- het herijken van (delen van) het risicomanagementbeleid;
- het verder operationaliseren van riskmanagement in de eerste lijn (primaire lijnfuncties);
- het verder vormgeven van het periodiek integraal risicorapport als onderdeel van de informatieverstrekking vanuit de Raad van Bestuur naar de Raad van Commissarissen in het kader van verantwoording;
- het verankeren van een periodieke toetsing van

'compliant zijn' aan de regelgeving in de business processen via assessments;

- het vaststellen van een gekoppeld premie- en kapitaalbeleid.

Binnen onze organisatie krijgt governance nadrukkelijk de aandacht, mede vanuit de Raad van Commissarissen. De Audit-Risk Commissie (ARC) van de RvC heeft de opdracht de jaarverslaglegging voor te bespreken en toezicht te houden op de werking van de interne risico-beheersings- en controlesystemen. Hieronder valt ook het toezicht op naleving van de relevante wet- en regelgeving (inclusief gedragscodes) en het integer handelen.

'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 dat 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 in 2014 een afdoende mate van zekerheid werd verschaft omtrent de betrouwbaarheid van de financiële verslaggeving en de opmaak en getrouwe weergave van de jaarrekening.

'Planning & Control'-cyclus

Voor het intern sturen en beheersen van alle concern-activiteiten gebruikt CZ groep een 'Planning & Control'-

cyclus (P&C-cyclus). Deze cyclus ondersteunt ons bij de vertaling van onze ambities in meetbare doelstellingen en actieplannen. Ook zorgt het ervoor 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. Voor de meest belangrijke onderwerpen bestaan specifieke (advies) commissies die de Raad van Bestuur terzijde staan bij het nemen van besluiten. Daarbij moet worden gedacht aan commissies ten aanzien van beleggingen, de vaststelling van zorgkosten en premie en de goedkeuring van nieuwe producten of wijziging van bestaande producten. In deze commissies zijn alle relevante belangen en kennisgebieden vertegenwoordigd, waaronder controlling en risicomanagement.

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 door onze strategie te herijken op basis van de evaluatie van de strategische speerpunten, 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 maakt een activiteitenplan en begroting. De divisiedirectie legt elk kwartaal met divisierapportages 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 & compliance

CZ groep werkt voor strategisch risicomanagement aan risicobeoordeling en kapitaalontwikkeling. We kijken vooruit naar de kapitaalbehoefte en -beschikbaarheid over meerdere jaren. Daarbij houden we rekening met de strategische risico's die de organisatie loopt. Ook wordt het effect op de premie over meerdere jaren in kaart gebracht in relatie tot de ontwikkelingen van het vermogen. Hiermee laat CZ groep zien dat eventuele oversolvabiliteit wordt ingezet om de premie te ondersteunen en op welke wijze dat gebeurt.

Afhankelijkheid politieke besluitvorming

Om te bepalen wat de strategische risico's voor CZ groep zijn, bezien we onze doelstellingen in relatie tot de specifieke omgeving waarin we opereren. In dit kader constateren we dat onze belangrijkste risico's samenhangen met de afhankelijkheid en de onvoorspelbaarheid van politieke besluitvorming en wet- en regelgeving en het effect daarvan op de zorg(keten). Voorgenomen besluiten worden continu gemonitord en doorgerekend op solvabiliteitsgevolgen, op gevolgen voor de zorgkosten, de premieontwikkeling en (de beheersing van) de interne organisatie.

Risicohouding voor ons marktrisico herijkt

CZ groep heeft, in navolging van de strategische doelstellingen en het risicoprofiel, ook de behoudende risicohouding herbevestigd. Het nemen van risico's moet

niet alleen bijdragen aan de realisatie van onze strategische doelstellingen, maar ook passen binnen de maatschappelijke verantwoordelijkheid die wij als zorgverzekeraar hebben. In 2014 is specifiek aandacht besteed aan de herijking van de risicohouding voor ons marktrisico. Met als resultaat een nieuwe samenstelling van de beleggingsportefeuille. Door gespreid, transparant en defensief te beleggen, draagt ons beleggingsbeleid bij aan een scherpe premie.

Managen via kwartaalrapportages

De eindverantwoordelijkheid voor risicomanagement ligt bij de Raad van Bestuur. De divisiedirecteuren beoordelen en managen de eigen divisierisico's op actuele risico-informatie. Hierover ontvangt de Raad van Bestuur per kwartaal een risicorapportage, als onderdeel van de P&C-cyclus. De opvolging van gesignaleerde risico's en risicoverminderende maatregelen krijgt op deze wijze de aandacht van de Raad van Bestuur en het divisie management.

In 2014 is een aantal belangrijke processen geïdentificeerd waarover een expliciete in control-statement is afgegeven door de divisiedirectie. Door het aantoonbaar maken van de risicobeheersing binnen deze processen is additionele zekerheid verkregen over de in control-status. Bij belangrijke risico-ontwikkelingen is de Raad van Bestuur via additionele notities geïnformeerd over de verwachte impact. Daarmee is het bestuur in staat gesteld om passend te kunnen sturen.

ERB-rapport: kapitaalsturing door premiedemping

De invoerdatum van Solvency II komt steeds dichterbij. Als voorbereiding hierop is voor de periode 2014-2015 interimregelgeving ingevoerd. Hierdoor is het uitvoeren

van een eigenrisicobeoordeling (ERB) niet alleen meer een interne wens, maar ook een externe verplichting. CZ groep ontplooit verschillende activiteiten die invulling geven aan deze risicobeoordeling. Vanuit het risicoprofiel, de risicohouding, de berekende kapitaaleisen en risicoscenario's brengen we de relatie tussen strategie, risico en kapitaal expliciet in kaart.

Zorgverzekeraars zijn in 2014 wederom geconfronteerd met sterk hogere kapitaaleisen als gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving. Een belangrijk aandachtspunt is het integreren van kapitaalsturing en premiebeleid. De zeer solide kapitaalpositie van CZ groep vraagt immers om meerjarige premiedemping, waarbij de balans tussen premiestabiliteit en maatschappelijke uitlegbaarheid centraal staat. In het ERB-rapport staan we hier uitgebreid bij stil. Dit rapport is – met nadrukkelijke aandacht en sturing vanuit de Raad van de Bestuur – eind 2014 opgeleverd, besproken met het management en aan de toezichthouder gepresenteerd. Met behulp van dit rapport heeft de RvC goedkeuring gegeven aan de daarin opgenomen risicobereidheid.

Riskmanagement: beheersmaatregelen op risico's

Om het risicomanagement verder te structureren en meetbaar te maken (voor in- en externe doeleinden) hanteren we een risicotype-indeling. In 2014 is de volgende indeling gehanteerd:

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

Deze risicotype-indeling sluit aan bij de wijze waarop CZ groep het voor risico's benodigde kapitaal berekent (onder de Solvency II-regelgeving).

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

Het verzekeringstechnisch risico is het risico dat wij de verzekeringsverplichtingen (nu en/of in de toekomst) niet kunnen financieren vanuit premie- en beleggingsinkomsten. Dit als gevolg van onjuiste en/of onvolledige (technische) aannames en grondslagen bij de ontwikkeling en premiestelling van het product.

CZ groep voert de door de overheid gestuurde basisverzekering uit. Daarnaast bieden wij additionele producten aan zoals aanvullende verzekeringen. Het verzekeringstechnisch risico wordt gematigd door het risicovereveningssysteem. 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 buitengewoon 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 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 '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

Het kredietrisico is het risico dat een tegenpartij contractuele of andere overeengekomen verplichtingen – waaronder verstrekte kredieten, leningen, vorderingen, ontvangen garanties – niet nakomt. Of dat een verslechtering van de kredietwaardigheid van de tegenpartijen kan optreden, waardoor vorderingen minder waard kunnen blijken te zijn.

Oninbaarheid verzekeringspremies

Het risico op mogelijke oninbaarheid van verzekeringspremies van de basisverzekering is gemitigeerd. Zo kunnen klanten bij een betalingsachterstand niet overstappen naar een andere verzekeraar. Per wanbetaler kan de premieschade maximaal oplopen tot zes maanden. Daarna worden verzekeraars gecompenseerd via de zogenaamde wanbetalersregeling van het Zorginstituut Nederland. Voor aanvullende verzekeringen droeg CZ groep in 2014 onverminderd het kredietrisico op de te incasseren premies.

Bij gebleken oninbaarheid volgde een royement van de betreffende klant.

Verlies bij beleggingen

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

- spreiding van de beleggingen en liquiditeiten. In 2014 is besloten liquiditeiten vooral via geldmarktfondsen uit te zetten, waardoor een zeer hoge spreiding is gerealiseerd;
- het uitwerken van mandaatrestricties voor de beheerders van de geldmarktfondsen;
- bepalen van ondergrenzen (ratingeisen) voor de kredietwaardigheid van tegenpartijen;
- hanteren van een limietenlijst waarin het uitstaande saldo per tegenpartij gemaximeerd is;
- frequent monitoren van de ontwikkeling van bovenstaande punten.

Financiering via voorschot

In 2014 is een deel van het onderhanden werk bij ziekenhuizen gefinancierd via voorschotten. Door onder andere het maximale voorschot te koppelen aan het onderhanden werk bij ziekenhuizen hebben wij de verrekenbaarheid van deze voorschotten voldoende zeker gesteld. Op dit punt is het kredietrisico dan ook zeer beperkt geweest.

Operationeel risico

Dit betreft het risico van verliezen die worden veroorzaakt door fouten in of inadequate interne processen, personeel

en systemen of externe gebeurtenissen. CZ groep onderkent in 2014 operationele risico's op het gebied van procesuitvoering, informatiebeveiliging, fraude en compliance.

Procesuitvoering

Binnen de divisies van CZ groep worden alle vormen van transacties verwerkt via processen. Om de werkzaamheden betrouwbaar, efficiënt en effectief uit te voeren, implementeren we beheersmaatregelen.

Informatiebeveiliging

Onze kernprocessen 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). Onze medewerkers 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 2014 hebben we ons ingezet om de ICT-processen en -organisatie verder te versterken en te verbeteren. Dit om te voldoen aan de ambitieuze interne en externe eisen voor informatiebeveiliging.

Fraude

CZ groep neemt maatregelen om in- en externe fraude maximaal te voorkomen en zo goed mogelijk op te sporen. Wij dekken frauderisico's af door risicoanalyse, bijvoorbeeld door data te analyseren. Maar ook met maatregelen als

functiescheiding, autorisatiebeheer, integriteitscontrole van medewerkers, voorlichting aan medewerkers, gestructureerde controles en publicatie van resultaten. Signalen van fraude worden beoordeeld door fraudecontactpersonen binnen de operationele processen. Of deze fraudesignalen worden onderzocht en afgewikkeld door een speciaal daarvoor ingericht stafbureau. Waar nodig vindt afstemming plaats met externe partijen zoals andere zorgverzekeraars en opsporingsdiensten.

Compliance

Naleving van de wet- en regelgeving (compliance) is voor CZ groep cruciaal. Daarmee willen we het klantvertrouwen verder verbeteren en veiligstellen. De verantwoordelijkheid voor het toepassen en naleven van de regelgeving voor ieder bedrijfsonderdeel ligt bij het respectievelijke lijnmanagement (eindverantwoordelijkheid blijft bij de Raad van Bestuur belegd). Om dit goed te kunnen doen, maken we gebruik van een compliancefunctie voor de coördinatie, advisering, ondersteuning en monitoring. Vanuit deze compliancefunctie ontwikkelen we assessments, die – per bedrijfsonderdeel – de mate van naleving van wet- en regelgeving meten en verbeteren. Deze assessments zorgen voor meer grip en een eenduidige rapportage. Ook hebben we volop aandacht voor integriteit. Zo besteden veel bedrijfsonderdelen regelmatig aandacht – via workshops en e-surveys – aan het belang van integer handelen om zo een gezond integriteitsbewustzijn te creëren.

Overige materiële risico's

Naast de risico-indeling zoals hiervoor beschreven, beoordeelden wij in 2014 welke andere materiële risico's we liepen

in relatie tot onze strategie. Dit deden we onder andere door (self)assessments. Vanaf 2014 is een eigenrisicobeoordeling (ERB) – voorheen ORSA – verplicht. In een ERB kijken we vijf jaar vooruit en worden de risico's, kansen, bedreigingen en andere scenario's geïdentificeerd en geanalyseerd. De uitkomsten worden gebruikt ter ondersteuning bij belangrijke besluiten, bijvoorbeeld over de premiestelling. Gedurende het jaar worden dan ook alle relevante (verwachte) wijzigingen in het kapitaal of in de kapitaalseisen via scenario's voorgelegd aan de Raad van Bestuur.

Beloningsbeleid

Tot 1 augustus 2014 is de regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2011 van toepassing geweest. Aansluitend is de Regeling beheerst beloningsbeleid Wft 2014 van kracht geworden. Beide regelingen hebben als norm gediend bij de vertaling in beloningsbeleid, bekrachtigd door de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. In 2014 heeft CZ groep de van toepassing zijnde regelingen voor beheerst beloningsbeleid nageleefd. Dit betekent bijvoorbeeld dat in het loongebouw geen onjuiste prikkels bestaan en dat er geen sprake is van variabele beloning. Wel is er de mogelijkheid om incidenteel een extra bedrag toe te kennen bij een meer dan goede beoordeling. Deze incidentele beloning bedraagt respectievelijk 2,5 of 5 procent van het jaarsalaris. De toekenning geldt voor alle medewerkers van CZ groep, met uitzondering van de topfunctionarissen.

Onderzoek

Conform afspraak voerde de IAD in 2014 een onderzoek uit naar beheerst beloningsbeleid bij CZ groep. Dit onderzoek wees uit dat ons huidige beloningsbeleid ingericht is conform de Regeling beheerst beloningsbeleid.

Vooruitblik 2015

In 2015 ligt het accent voor GRC op het afronden van de rapportagestructuren voor de Solvency II-rapportages, het stimuleren van integer gedrag waardoor compliant handelen meer vanzelf het gevolg is en het actualiseren van de strategische accenten en de bijbehorende inrichting van de governancestructuren. Ook gaan we de koppelingen tussen kapitaalbewaking – als middel om continuïteit te bieden (strategisch risicomanagement) – en de meer tactische en operationele activiteiten verder versterken.

7.2 Zorg voor continuïteit

CZ groep heeft de verantwoordelijkheid – voor klanten, medewerkers en maatschappij – om een betrouwbare partner te zijn. Een gezonde organisatie met een zekere toekomst. Dit betekent dat we goed financieel management voeren, verstandig beleggen en transparant zijn over ons vermogen.

7.2.1 Hoe beleggen we?

Hoe CZ groep op de lange termijn belegt, wordt bepaald door een grondige studie: een Asset-Liability Management-studie (ALM-studie). Wij kiezen er bewust voor om geen groot risico te lopen bij onze beleggingen. Daarom kiezen wij voor een defensieve asset allocatie, die we invullen door middel van ons eigen CZ Beleggingsfonds.

Dit fonds is opgebouwd uit vijf subfondsen:

- 1 CZ Staatsobligatiefonds
- 2 CZ Bedrijfsobligatiefonds

- 3 CZ Aandelenfonds
- 4 CZ Geldmarkt Lang
- 5 CZ Geldmarkt Kort

In 2014 zijn de geldmarktfondsen CZ Geldmarkt Lang en CZ Geldmarkt Kort opgericht (ten behoeve van liquiditeitsbeheer). Deze subfondsen zijn toegevoegd aan ons CZ Beleggingsfonds.

Een aantal externe vermogensbeheerders beheert in onze opdracht de middelen in de fondsen. De naleving van de afspraken die we met hen hierover maken, wordt volgens een vaste controle- en rapportagecyclus beoordeeld door onze specialisten van de afdeling Vermogensbeheer. De bevindingen van deze afdeling – en eventuele voorstellen om het beleid te wijzigen – worden behandeld in de beleggingscommissie. Uiteindelijk beslist de Raad van Bestuur om het strategisch beleggingsbeleid (eventueel) aan te passen.

7.2.2 Duurzaam vermogensbeheer

CZ groep wil maatschappelijk verantwoord beleggen. Daarom kijken wij bij onze beleggingen ook naar niet-financiële criteria. Zo hielden wij in het verslagjaar – net zoals in 2013 – rekening met de zogenoemde Environmental, Social & Governance-richtlijnen: de ESG-criteria. Dit betekende dat we voor verantwoordelijkheid en duurzaamheid kozen in onze beleggingen. Daarbij willen wij ook transparant zijn.

Hoe laten we de ESG-criteria meewegen in onze beleggingskeuze?

Als organisatie wil CZ groep niet betrokken zijn bij:

- **schendingen van mensenrechten of gebruik van kinderarbeid**

Wij beleggen niet in landen en ondernemingen die voortdurend mensenrechten schenden of gebruikmaken van vormen van kinderarbeid.

- **fraude of corruptie**

Wij beleggen niet in ondernemingen of vermogensbeheerders waarbij structureel sprake is van fraude of corruptie, in welke vorm dan ook.

- **milieuvervuiling**

Wij beleggen niet in 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. Dit in lijn met de internationale standaard.

- **productie van tabak**

Wij doen geen beleggingsinvesteringen in ondernemingen die tabak produceren.

Hoe zorgen we voor duidelijkheid over de ESG-criteria?

CZ groep maakt gebruik van een interne uitsluitingenlijst om de ESG-criteria voor beleggingen te handhaven. 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 (cz.nl/beleggingen). 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 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 2014 ook gebeurd. We hebben in het afgelopen jaar de uitsluitingenlijst twee keer aangepast. Dit naar aanleiding van nieuw beschikbare marktinformatie conform onze procedure. De actuele lijst is vervolgens verspreid onder onze externe managers. Zij hebben ervoor gezorgd dat de portefeuille van CZ groep in het verslagjaar voldeed aan de op dat moment van kracht zijnde uitsluitingenlijst.

Wij voeren zelf maandelijks een controle uit. Zo controleren wij of er niet belegd wordt in bedrijven of landen die op de uitsluitingenlijst staan. In 2014 voldeed de gehele beleggingsportefeuille van CZ groep aan de ESG-richtlijnen.

UNPRI-toetsing onder externe vermogensbeheerders

We kiezen zorgvuldig met wie we in zee gaan voor het vermogensbeheer van CZ groep. Bij de selectie en monitoring van externe vermogensbeheerders is de integratie van de ESG-criteria in de beleggingsportefeuille en -processen van de externe manager beoordeeld. Ook hebben alle huidige beheerders, waarmee CZ groep een contract heeft, de United Nations Principles for Responsible Investment (UNPRI) getekend. De UNPRI bestaat uit een verzameling van ambities en richtlijnen voor investeerders die in hun beleggingsbeleid onderwerpen op het gebied van milieu, sociaal beleid en corporate governance willen inlijven. Of de beheerders blijvend voldoen aan de richtlijnen wordt jaarlijks getoetst. Net zoals in het verslagjaar blijft CZ groep de UNPRI in de toekomst nauwgezet volgen.

7.2.3 Financiële resultaten

Geconsolideerde balans per 31 december 2014

	31 december 2014	31 december 2013		31 december 2014	31 december 2013
ACTIVA (X 1.000 EURO)			PASSIVA (X 1.000 EURO)		
Beleggingen			Eigen vermogen	2.542.861	2.233.251
Terreinen en gebouwen	59.939	59.506			
Deelnemingen	64	64	Technische voorzieningen		
Overige financiële beleggingen	<u>3.882.550</u>	<u>2.808.810</u>	Voor te betalen uitkeringen ziektekosten	2.364.868	2.784.952
	3.942.553	2.868.380	Voor lopende risico's	<u>440.000</u>	<u>166.600</u>
Vorderingen				2.804.868	2.951.552
Vorderingen uit directe verzekering	118.971	105.162			
Rekening-courant ZiNL	1.259.225	898.753	Voorzieningen	73.647	80.773
Overige vorderingen	<u>372.610</u>	<u>80.199</u>			
	1.750.806	1.084.114	Schulden		
Overige activa			Schulden uit directe verzekering	218.574	147.278
Materiële vaste activa	17.419	15.258	Overige schulden	<u>44.800</u>	<u>46.749</u>
Liquide middelen	<u>66.714</u>	<u>1.569.029</u>		263.374	194.027
	84.133	1.584.287	Overlopende passiva		
Overlopende activa			Vooruitontvangen premies	45.292	33.158
Lopende interest	23.571	22.533	Overige overlopende passiva	<u>77.428</u>	<u>74.693</u>
Overige overlopende activa	<u>6.407</u>	<u>8.140</u>		122.720	107.851
	29.978	30.673			
	<u>5.807.470</u>	<u>5.567.454</u>		<u>5.807.470</u>	<u>5.567.454</u>

Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2014

	2014	2013
(X 1.000 EURO)		
Technische rekening ziektekostenverzekering		
Verdiende premies eigen rekening en bijdragen	8.376.531	8.098.927
Wijziging voorziening voor lopende risico's	-273.400	-159.200
Toegerekende opbrengsten uit beleggingen	6.631	2.335
Overige technische baten eigen rekening	3.373	13.281
Uitkeringen ziektekosten eigen rekening	-7.644.849	-7.486.153
Bedrijfskosten uit gewone bedrijfsuitoefening	-323.536	-340.415
Overige technische lasten eigen rekening	-2.689	-858
Resultaat technische rekening ziektekostenverzekering	142.061	127.917
Niet-technische rekening		
Resultaat technische ziektekostenverzekering	142.061	127.917
Opbrengsten uit deelnemingen	-	-1
Opbrengsten uit overige beleggingen	65.462	57.696
Gerealiseerde waardeveranderingen van beleggingen	27.652	1.619
Niet gerealiseerde waardeveranderingen van beleggingen	90.973	9.546
Beheerkosten en interest lasten	-3.850	-3.336
Netto opbrengsten uit beleggingen	180.237	65.524
Interest voorziening RVVZ	-479	-447
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt naar de technische rekening ziektekostenverzekeringen	-6.631	-2.335
Totaal resultaat	315.188	190.659

7.2.4 Financiële vooruitzichten

Bedrijfseconomisch is CZ groep gezond, maar dat is geen doel op zich: primair staat CZ groep voor kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Positieve financiële resultaten zet CZ groep in voor betere zorg en lagere premies. De afgelopen twee jaar kon CZ groep de premie van de basisverzekering verlagen. Een verhoging in 2015 is echter onvermijdelijk. Deze stijging heeft drie oorzaken. De voornaamste oorzaak is de overheveling van een groot deel van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Een tweede belangrijke oorzaak ligt in het feit dat de zorgkosten overall nog steeds stijgen. De derde oorzaak ligt in het feit dat werkgevers de afgelopen jaren een te grote (inkomensafhankelijke) bijdrage hebben betaald. Dit wordt in 2015 rechtgetrokken via de zorgpremie. Ook de komende jaren zullen deze oorzaken nog effect hebben op de hoogte van de premie.

Het voeren van een stabiel premiebeleid in het belang van de verzekerden vraagt om reserves om verzekerden niet jaarlijks negatief te verrassen met grote premiestijgingen. CZ groep doet er alles aan om de reserves zo optimaal mogelijk in te zetten om te komen tot een stabiele premieontwikkeling. VWS voorspelde een nominale premie voor de basisverzekering (BV) voor 2015 die 10 procent hoger zou liggen dan in 2014. In deze premie had VWS onder andere al geanticipeerd op een inzet van reserves door zorgverzekeraars (€ 70 per verzekerde). Wanneer VWS hier nog niet op had geanticipeerd, zou er een stijging van de nominale premie van ruim 15 procent zijn geweest. Om die stijging te dempen, heeft CZ groep een afslag gedaan van € 147 per betalende

verzekerde op de kostendekkende premie 2015. Deze afslag heeft er toe geleid dat een bedrag van € 413 miljoen ten laste van de reserves wordt gebracht. Daarmee kan CZ groep de premiestijging beperken tot 4,8 procent.

Waar CZ groep de premies voor de aanvullende verzekeringen (AV) de afgelopen twee jaar nog gelijk kon houden, is door toenemende zorgkosten ook daar een verhoging van de premie noodzakelijk. Bij de AV is er sprake van een verlieslatende premie die de komende drie jaar geleidelijk in een kostendekkende premie dient te resulteren. Voor 2015 wordt als gevolg hiervan € 27 miljoen uit de reserves ingezet om het resterende tekort te financieren. Door deze inzet houdt CZ groep ook deze stijging beperkt tot gemiddeld 4,5 procent.

Het begrote resultaat voor 2015 komt door de inzet van het resultaat 2014 uit op € 42 miljoen en bestaat voornamelijk uit beleggingsopbrengsten. In het begrote resultaat 2015 is nog geen rekening gehouden met de inzet van vermogen ten behoeve van de premie 2016.

7.3 Zorg voor medewerkers

De komende jaren wil CZ groep uitgroeien tot een regisseur in de zorg. Niet alleen een speler zijn, maar vooral een bepaler. Een stevige ambitie, die we alleen met elkaar waar kunnen maken. Om de strategische doelstellingen te bereiken, zijn medewerkers die beschikken over de juiste kennis, vaardigheden en competenties essentieel. Daarom kiezen wij ervoor om stevig in te zetten op ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Met plezier presteren, daar draait het om. In 2014 en de jaren die volgen.

7.3.1 Het HR-beleid van CZ groep

Inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen

In ons beleid moeten we adequaat inspelen op ontwikkelingen in de maatschappij. Zo blijft de impact van internet, sociale media en andere vormen van digitale communicatie toenemen. Ook worden klanten steeds mondiger en stellen ze meer en hogere eisen aan onze service en (online) dienstverlening. Nieuwe technologieën en digitalisering zorgen voor verschuivingen in werk. Als werkgever investeren we daarom in de ontwikkeling van onze medewerkers, zodat zij aan kunnen blijven sluiten op alle ontwikkelingen in de markt.

Toegevoegde waarde

Mensen blijven tot op hogere leeftijd werken. Dat zij gedurende hun gehele loopbaan goed inzetbaar en van toegevoegde waarde zijn voor de arbeidsmarkt is van groot belang. Als werkgever moeten wij daarom aandacht geven en vragen voor duurzame inzetbaarheid. Het is belangrijk voor medewerkers om niet alleen in hun huidige functie

goed inzetbaar te blijven, maar daarnaast ook te werken aan hun inzetbaarheid op de arbeidsmarkt in het algemeen. Een methode die ons daarbij helpt is de Strategische Personeelsplanning (SPP). In 2014 zijn de eerste stappen hiermee gezet. Het is een systematische methode om te sturen op een kwalitatief en kwantitatief uitstekende personeelsbezetting. Deze ingeslagen weg vervolgen wij de komende jaren.

Met plezier presteren

In 2014 ontwikkelde CZ groep een nieuwe corporate story. Deze is vertaald naar de belangrijke thema's leiderschap en medewerkerschap. Een vertaling die niet alleen invulling geeft aan onze kernwaarden verantwoordelijk, daadkrachtig en betekenisvol, maar ook aan de belangrijkste competenties. Zo ontstaat er een inspirerend kader voor onze leidinggevenden en medewerkers inclusief een wervend kader voor nieuwe mensen.

Ambitie: leadership story

Onze leidinggevenden begeleiden hun medewerkers naar de beste prestaties voor onze klanten. Zij zien talent en weten medewerkers te inspireren om hun talent te ontwikkelen en het beste van zichzelf te laten zien. Daarom sturen zij systematisch op de ontwikkeling en de duurzame inzetbaarheid van onze mensen. Ook zijn onze leidinggevenden daadkrachtig en resultaatgericht. Ze hebben het lef om lastige thema's aan de orde te stellen en durven moeilijke beslissingen te nemen. Hun beslissingen zijn betekenisvol, omdat zij die kunnen verbinden met hoger liggende ambities en (maatschappelijke) doelstellingen. Verder zijn ze in staat tot een goede afweging en afstemming van

belangen. Onze betrokken en integere leidinggevenden zoeken actief naar samenwerking voor het beste gezamenlijke resultaat. Ze tonen zich verantwoordelijk voor de beste kwaliteit en kostenbeheersing van de zorg. Zij dagen hun mensen uit daaraan bij te dragen en stimuleren innovatie en een klantgerichte mentaliteit.

Ambitie: employeeship story

Onze medewerkers zijn gedreven om te presteren en werken actief aan hun eigen duurzame inzetbaarheid. Daarom krijgen zij alle kans om zich te ontwikkelen en worden zij uitgedaagd om zichzelf waar te maken. Zij zorgen ervoor dat zij ook op lange termijn van toegevoegde waarde zijn en blijven voor de organisatie en/of op de arbeidsmarkt. Ook zijn onze medewerkers gemotiveerd om bij te dragen aan CZ groep en de zorg. Ze willen betekenisvol zijn door een klantgerichte instelling en ondernemerschap te tonen. Verder voelen ze zich verantwoordelijk voor het behalen van resultaten, scheppen ze er voldoening in hun werk goed te doen en streven ze ernaar hun doelen te bereiken. Onze medewerkers zijn daadkrachtig, oplossingsgericht en werken samen voor het beste resultaat. Waar nodig hebben zij het lef om discussies aan te gaan.

Zorg voor duurzame inzetbaarheid

In 2014 besteedde CZ groep 3,7 procent van de loonsom aan opleiding en training. Dit om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en leidinggevenden te vergroten.

Intern hbo-traject

Het gemiddelde opleidingsniveau bij CZ groep ligt lager dan bij andere zorgverzekeraars. Om medewerkers laag-

drempelig te stimuleren om hun opleidingsniveau omhoog te brengen, bieden wij een tweejarig intern hbo-traject aan, de associate degree. Hiervan hebben 32 medewerkers in 2014 gebruik gemaakt. Na afronding kunnen zij individueel kiezen voor een vervolgentraject, wat overeenkomt met een volledige hbo-opleiding.

Kennis en kunde

CZ groep stimuleert medewerkers om niveauverhogende opleidingen te volgen op mbo-4-, hbo- en wo-niveau. Om specialismen verder uit te bouwen worden vak- en competentiegerichte opleidingen aangeboden. In 2014 zijn ruim 136 medewerkers ondersteund met individueel loopbaanadvies en kregen meer dan 94 medewerkers een opleidingsadvies. Om het schriftelijk taalgebruik te verbeteren, namen 884 medewerkers deel aan een taaltraject. Medewerkers die de toets niet halen, volgen een aanvullende cursus TaalPerfect of nemen deel aan een begeleidingstraject op maat.

Accreditatieopleiding Wft

Dit jaar rondden 234 medewerkers met direct klantcontact

de basismodule Wft (Wet op het financieel toezicht) met succes af. Uiterlijk 31 december 2015 moeten onze medewerkers hun diploma hebben behaald. Dit betekent dat er volgend jaar nog 58 medewerkers de basismodule moeten volgen.

Verder werd in 2014 de verplichte module zorgverzekeringen ontwikkeld, een landelijk geaccrediteerde Wft-opleiding. Het diploma werd gehaald door 114 medewerkers. Voor 2016 moeten nog 178 medewerkers deze opleiding met succes afronden. Beide Wft-trajecten zijn ontwikkeld door het College Deskundigheid Financiële Dienstverlening (CDFD), het adviesorgaan voor het ministerie van Financiën over het onderdeel vakbekwaamheid in de Wet financieel toezicht.

Management Development-programma

Het programma Management Development is toegankelijk voor alle leidinggevend en medewerkers met potentie om door te groeien naar een managementfunctie. De inhoud richt zich op teamleiderschap, organisatie management, cultuurverandering en persoonlijk en authentiek leiderschap. In 2014 startte de eerste lichting van negen aankomend en beginnend leidinggevend met het

leiderschapsprogramma. Dertien talentvolle medewerkers volgden een ontwikkeltraject op maat.

Investeren in ontwikkeling

Net zoals in 2013 zagen we in 2014 een scheefgroei tussen vraag en aanbod. Zo zijn de benodigde hoogopgeleide specialisten bijna allemaal via externe werving aangetrokken. Het laagopgeleide personeel – algemeen en administratief – stroomde weinig door. Door het actiever aanbieden van laagdrempelig loopbaanadvies – aangeboden sinds dit jaar – willen we medewerkers stimuleren om te investeren in hun eigen ontwikkeling om zo nieuwe carrièrekansen te creëren.

Talentvolle starters

Al jaren is het aantrekken van hoger opgeleide specialisten – in diverse disciplines – van buitenaf een knelpunt. Daarom gaan we starten met het zelf intern opleiden van talentvolle starters. Ook organiseren we in samenwerking met hogescholen en universiteiten inhouse dagen voor stagiairs en afstudeerders. Bij het invullen van stage- en afstudeerplaatsen wordt direct een koppeling gemaakt met de instroombehoefte van starters op de middellange termijn. In 2015 voeren we de plannen in.

CZ groep als werkgever

CZ groep speelt in op actuele ontwikkelingen die invloed hebben op de bezetting van onze organisatie. Vanaf volgend jaar vermindert de formatiebehoefte op de zorgkantoren door de invoering van de Wet langdurige zorg. En door verschuiving van taken van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet is er capaciteitsuitbreiding nodig bij zeker drie divisies van CZ groep. In 2014 is het totaal aantal medewer-

“Het is een leuk traject met een heel diverse groep deelnemers. De verschillen in persoonlijkheid en ervaring maken dat je veel van elkaar leert en je scope verbreedt. Ik leer niet alleen CZ, maar ook mezelf beter kennen. Het is fijn om een spiegel voorgehouden te krijgen en nieuwe inzichten te ontwikkelen.”

Marilú Pugliese, teamleider Debiteurenbeheer over het programma Management Development

Duur dienstverband in jaren

JAREN	per 31-12-2014	per 31-12-2013	per 31-12-2012
0-2	437	435	325
3-4	118	141	237
5-9	347	295	206
10-14	480	610	734
15-19	412	321	211
20-24	200	232	279
25-29	226	214	187
30-39	267	264	254
40+	31	21	18
Totaal	2.518	2.533	2.451
Gemiddelde diensttijd	15	14	14

kers afgenomen met 15 medewerkers. Verder is het gemiddelde percentage van medewerkers die in deeltijd werken gedaald naar 43,9 procent.

Nieuwe vacatures

Op de hedendaagse arbeidsmarkt overtreft het aanbod nog steeds de vraag. Binnen CZ groep waren er regelmatig vacatures op verschillende niveaus. Vooral de vraag naar hoogopgeleide specialisten bleef onverminderd hoog. Om onze duurzame ambitie waar te maken, vragen wij van nieuwe medewerkers minimaal mbo-4 als opleidingsniveau. Voor leidinggevende functies vragen wij een diploma op hbo-niveau. In totaal zijn er 158 nieuwe medewerkers ingestroomd. Voor al deze medewerkers (en externe inhuur) voerden wij een (pre-)employmentscreening uit.

In- en uitstroom *

INSTROOM	per 31-12-2014	per 31-12-2013	per 31-12-2012
In aantallen	158	231	185
Als percentage van het aantal medewerkers per 31 december	6,27%	9,12%	7,55%
UITSTROOM	per 31-12-2014	per 31-12-2013	per 31-12-2012
In aantallen	173	149	287
Als percentage van het aantal medewerkers per 31 december	6,87%	5,88%	11,71%

* Exclusief uitzendkrachten en inhuur derden

Personeelsbezetting

	AANTAL MEDEWERKERS			FTE		
	Mannen	Vrouwen	Totaal*	Mannen	Vrouwen	Totaal*
Totaal 2014	810	1.708	2.518	824	1.431	2.255
Totaal 2013	799	1.734	2.533	813	1.443	2.256
Totaal 2012	764	1.687	2.451	788	1.387	2.175
	AANTAL MEDEWERKERS			FTE		
				Totaal gemiddelde %		
Deeltijd	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal 2014	102	1.004	1.106	12,59%	58,78%	43,92%
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%

* Exclusief uitzendkrachten en inhuur derden

Kantoor Breda: verhuizing in volle gang

Per 1 januari 2015 is ons kantoor in Breda verhuurd. Dit betekent dat ruim driehonderdvijftig medewerkers die op het Bredaas kantoor werken geleidelijk werden overgeplaatst naar onze kantoren in Tilburg, Goes of Sittard. Deze verhuizing is gestart in het najaar van 2013 en loopt door tot en met het voorjaar van 2015. Tot en met 2014 zijn inmiddels meer dan honderdtachtig medewerkers overgeplaatst naar een ander kantoor. De ondernemingsraad heeft begin 2014 positief gereageerd – met inachtneming van een aantal opmerkingen – op de adviesaanvraag voor de overplaatsing van de medewerkers.

Plaats voor diversiteit

Bij CZ groep willen we dat iedereen zich thuis kan voelen. Man, vrouw, jong, oud, mensen zonder of met een beperking. Dit uitgangspunt zien wij terug in ons personeelsbestand.

Personeelsbezetting per locatie *

LOCATIE	per 31-12-2014		per 31-12-2013		per 31-12-2012	
	Aantallen	FTE	Aantallen	FTE	Aantallen	FTE
Tilburg	1.434	1.318	1.357	1.247	1.229	1.131
Sittard	472	403	467	396	456	386
Goes	364	315	321	273	319	268
Breda	161	148	307	273	370	328
Servicekantoren	87	71	81	67	77	62
Totaal	2.518	2.255	2.533	2.256	2.451	2.175

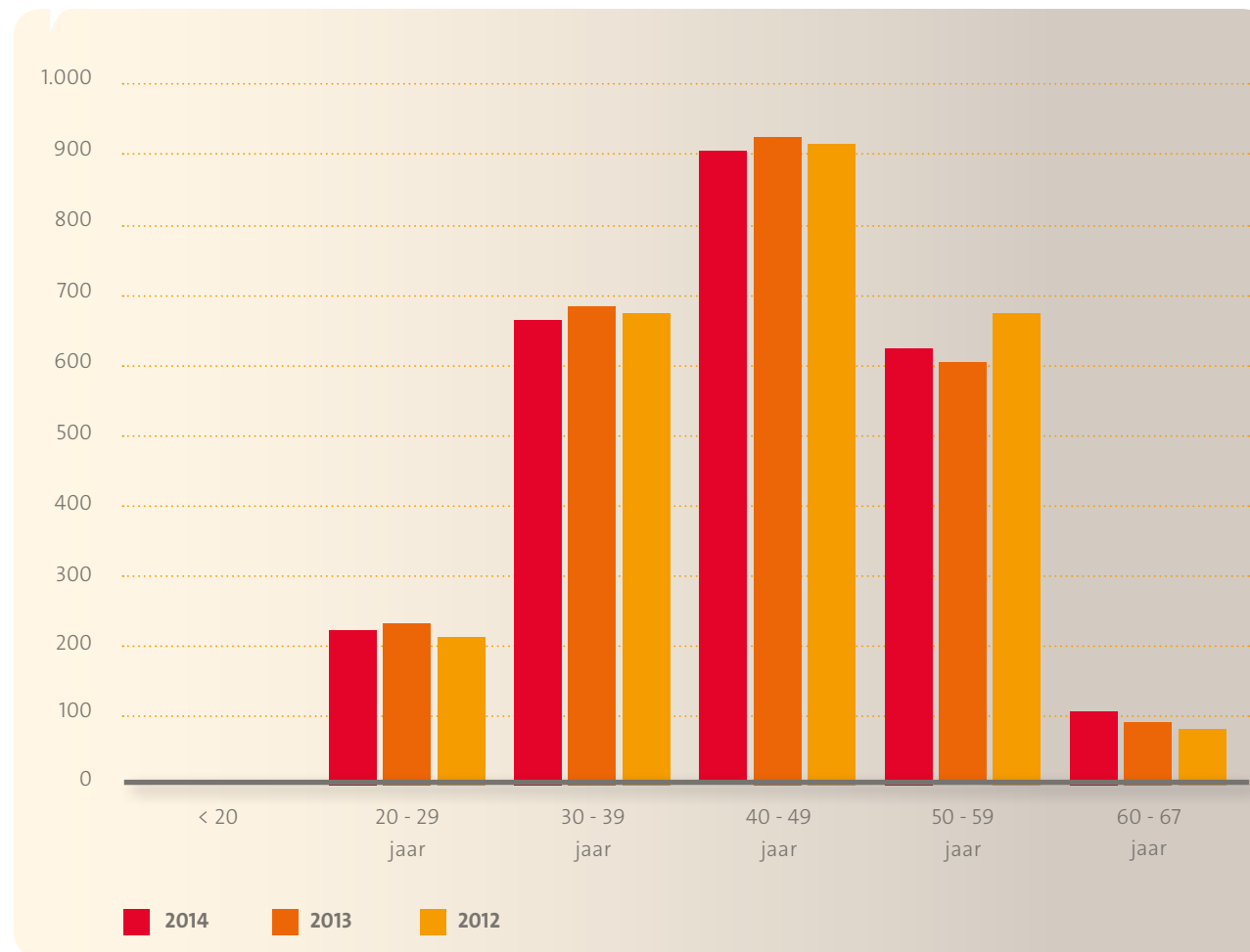
* Exclusief uitzendkrachten en inhuur derden

Dienstverband *

	AANTAL MEDEWERKERS				FTE			
	Vast dienst- verband	Tijdelijk dienst- verband	Totaal	% Tijdelijk dienst- verband	Vast dienst- verband	Tijdelijk dienst- verband	Totaal	% Tijdelijk dienst- verband
Totaal 2014	2.305	213	2.518	8,46%	2.045	210	2.255	9,30%
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%

* Exclusief uitzendkrachten en inhuur derden

Leetijdsopbouw medewerkers per 31 december



Zorg voor gezonde medewerkers

CZ groep wil een gezonde omgeving bieden aan alle medewerkers. Een goed verzuimbeleid, de inzet van preventieve maatregelen, het ondersteunen en bevorderen van herstel, een actieve bijdrage vragen van de mede-

werkers en aandacht voor ergonomie en veiligheid dragen hieraan bij. Tot onze inspanningen in 2014 behoorden onder meer de introductie van CtrlWORK, de uitvoering van een risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E) en de verdere professionalisering van de bedrijfshulpverlening.

Verzuim beperken

CZ groep zet verzuimpreventieacties in die vallen onder de Gezondheidsboog. Hiernaast hebben wij fysieke en psychische begeleidingstrajecten voor reïntegratie van zieke medewerkers. Via het digitale hulpmiddel De Gezonde Werkplek hebben medewerkers toegang tot allerlei tips over werken en gezondheid. Verder kunnen medewerkers gebruikmaken van psychosociale begeleiding en bedrijfsfysiotherapie. Ook volgen leidinggevenden trainingen over het voorkomen van verzuim en het begeleiden van zieke medewerkers.

Gemiddeld ziekteverzuim per jaar

ZIEKMELDINGSFREQUENTIE			
Gemiddelde 2014	0,62		
Gemiddelde 2013	0,73		
Gemiddelde 2012	0,78		
GEMIDDELD ZIEKTEVERZUIM IN DAGEN*			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
Gemiddelde 2014	25,35	26,64	26,32
Gemiddelde 2013	21,12	22,86	22,46
Gemiddelde 2012	18,56	25,57	23,93
VERZUIMPERCENTAGE			
	Mannen	Vrouwen	Totaal
Gemiddelde 2014	1,95%	4,10%	3,32%
Gemiddelde 2013	2,26%	4,03%	3,39%
Gemiddelde 2012	2,91%	4,53%	3,95%

* Van de beëindigde ziekteverzuimgevallen per 31 december

Vertrouwenspersoon

Medewerkers die geconfronteerd worden met discriminatie, agressie, intimidatie, pesten of andere vormen van ongewenst gedrag kunnen terecht bij een vertrouwenspersoon. Hiervoor werken wij samen met een onafhankelijk extern bureau. Ook beschikt CZ groep over een bedrijfsmaatschappelijk werker bij wie medewerkers hulp kunnen vragen bij bijvoorbeeld een lastige thuissituatie.

Aandacht voor ergonomie

Intern opgeleide (senior) ergocoaches adviseren medewerkers bij CZ groep over de werkplek en werkhouding. Ze geven een advies op maat op de werkplek. Indien nodig stelt de ergocoach verbeteringen voor. Bij extreme medische gevallen wordt er direct een fysiotherapeut ingezet die samen met de medewerker kijkt naar de werkhouding en klachten. De ergocoach registreert alle individuele adviezen en werkplekinstellingen in het programma Arbokompas. Dit programma is ook toegankelijk voor medewerkers. Hierin kunnen zij bijvoorbeeld informatie inzien over hoe zij de werkplek het beste kunnen instellen.

Goed meubilair

Het Nieuwe Werken is in 2014 verder geïmplementeerd. Deze nieuwe werkomgeving vraagt om ander meubilair. Onze nieuwe stoelen beschikken over een optimaal comfort en de nieuwe bureaus zijn elektrisch verstelbaar. Bij een ergocoach kunnen medewerkers een werkplekonderzoek aanvragen. Indien nodig zet hij / zij specifieke hulpmiddelen in zoals zitkussens, ergonomische muizen en toetsenborden. Deze hulpmiddelen zijn op iedere locatie op voorraad omdat we het belangrijk vinden dat onze medewerkers zo goed mogelijk kunnen werken.

Introductie CtrlWORK

Langdurig werken achter een beeldscherm kan gezondheidsklachten aan armen, nek en schouders opleveren. Uit de risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E) in 2014 blijkt dat CZ groep meer aandacht moet besteden aan afwisseling in werkzaamheden. Want medewerkers voeren achter de computer veel repeterende werkzaamheden uit. Daarom hebben we in 2014 CtrlWORK geïntroduceerd; een vernieuwd pauzesoftwareprogramma dat het computergebruik van de medewerker meet advies op maat levert. Via CtrlWORK attenderen we onze medewerkers op afwisseling van het beeldschermwerk met pauzes, beweging en ontspanning.

Veilige werkomgeving

Als werkgever én als zorgverzekeraar wil CZ groep voorkomen dat medewerkers en gasten worden blootgesteld aan onveilige en ongezonde situaties. Ondanks dat we een organisatie zijn met een laag risicoprofiel hebben we in 2014 het risicobewust zijn van de facilitair medewerkers verhoogd, onder andere met een veiligheidstraining (VCA).

Uitvoering RI&E

In 2014 heeft CZ groep – in het kader van de wettelijke verplichting – de risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Dit is gebeurd via drie locatiebezoeken samen met een externe deskundige, de uitkomsten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek en intern onderzoek over het arbobeleid. In het voortraject is ervoor gekozen om de locatie Breda niet mee te nemen in verband met de sluiting van dit kantoor. De algemene indruk was positief en verbeterpunten zijn inmiddels opgelost of in

behandeling. In augustus is de RI&E ter toetsing afgerond en begin september ontvingen wij de toetsingsbrief. Hiermee voldoet CZ groep aan haar wettelijke verplichting.

Gezond binnenklimaat

Als het gaat om CO₂, luchtvochtigheid, temperatuur, verlichting en akoestiek stelt CZ groep hoge eisen aan een gezond binnenklimaat. Hiervoor hanteren we regels bij onder andere verbouwingen en bij klachten controleren we hierop. Daarbij onderwerpen we externe leveranciers aan een veiligheidsprocedure voordat zij aan hun werk mogen beginnen.

Onmisbare bedrijfshulpverlening

Gaat er ondanks alle preventie en preparatie toch iets mis, dan beschikt CZ groep over een bedrijfsnoodorganisatie met een centraal crisisteam. Een onderdeel hiervan is de bedrijfshulpverlening (BHV). In 2014 startten we met een BHV-beleidsplan dat voor een professionelere BHV-organisatie moet zorgen, zowel op centraal als op lokaal niveau. Dit jaar beschikte onze organisatie over 95 bedrijfshulpverleners, die dit werk vrijwillig doen. Ze volgden diverse opleidingen, herhalingstrainingen en workshops. In 2014 kwam de BHV acht keer in actie op onze locatie in Tilburg, zes keer in Sittard, twee keer in Breda en drie keer in Goes. Op de Dag van de BHV – eerste maandag in november – werden al onze bedrijfshulpverleners met een bloemetje in het zonnetje gezet.

Zorg voor tevreden medewerkers

CZ groep moet blijvend actief inspelen op de eisen die de moderne arbeidsmarkt en medewerker aan ons stellen. Dit om voor de huidige en toekomstige generaties een aantrek-

kelijke werkomgeving te bieden, zodat wij onze regisseursrol in de zorg kunnen waarmaken. Om te toetsen of medewerkers tevreden zijn, hielden wij in 2014 een medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Tweejaarlijkse meting

Elke twee jaar onderzoeken wij hoe tevreden onze medewerkers zijn. In 2012 kwam de score uit op 7,1. Dit jaar steeg de tevredenheid met 0,1 punt naar 7,2. Deze stijging kwam vooral door een verhoogde kwaliteitsperceptie en een hogere waardering voor communicatie en het bestuur/managementteam.

Wat waren de belangrijkste bevindingen?

- De tevredenheid over de verschillende locaties wijkt niet sterk af, per afdeling doen zich wel grote verschillen voor.
- De tevredenheid over de werkplek nam toe, hiervoor werd vooral Het Nieuwe Werken als reden genoemd.
- De trots om voor CZ groep te werken en de bereidheid om CZ groep aan te bevelen namen toe.
- Het imago van CZ werd positiever beoordeeld dan in 2012.
- De tevredenheid per divisie verschilde sterk; dit is veelal te herleiden naar ontwikkelingen binnen de divisie in aanloop naar het onderzoek.

Salarisopbouw

SALARISSCHAAL	per 31-12-2014		per 31-12-2013		per 31-12-2012	
	Aantallen	FTE	Aantallen	FTE	Aantallen	FTE
01-05	283	227	309	250	323	259
06-10	1.952	1.758	1.962	1.757	1.923	1.711
11 en hoger (FWF en M-schalen)	283	270	262	249	205	206
Totaal	2.518	2.255	2.533	2.256	2.451	2.176
Aantal medewerkers dat 31-12 in de M-schaal is ingedeeld	254	-	224	-	-	-

Naast een algemene tevredenheid is ook per divisie onderzocht hoe tevreden de medewerkers zijn. Inmiddels zijn de uitkomsten en knelpunten voornamelijk decentraal opgepakt met ondersteuning van de divisie Human Resources.

Akkoord over pensioenregeling

De arbeidsvoorwaarden voor medewerkers bij zorgverzekeraars zijn landelijk vastgelegd in de CAO voor Zorgverzekeraars. In 2014 zijn als onderdeel van de CAO de onderhandelingen over een nieuwe pensioenregeling per 1 januari 2015 afgerond.

Structurele informatievoorziening

In 2014 zijn medewerkers periodiek en structureel geïnformeerd over belangrijke zaken in de organisatie. Dagelijks via intranet en ieder kwartaal via het medewerkersmagazine VoiCZe. Leidinggevenden bezochten daarnaast managementnetwerkbijeenkomsten. Medewerkers kregen ook informatie via structurele overleggen zoals het werkoverleg of een beoordelingsgesprek. In speciale overlegteams zijn managers gestimuleerd en gefaciliteerd om kennis en ervaring met elkaar te delen.

Vooruitblik 2015

In het nieuwe jaar blijft de focus liggen op duurzame inzetbaarheid. Zo scherpen we de performancecyclus aan, ontwikkelen we een opleidings- en coachingsprogramma voor leidinggevend, behaalt de laatste groep medewerkers haar Wft-diploma en breiden we het programma Management Development uit met een leiderschapswikkelingstraject voor huidige leidinggevend. Verder zetten we nieuwe stappen als het gaat om de strategische personeelsplanning, de uitbreiding van het aantal BHV-ers, het intensiveren van de opleidingen en trainingen voor BHV-ers, het structureel werven van medewerkers en leidinggevend via sociale media en het vernieuwen van de website www.czjobs.nl. Ook krijgen alle ergocoaches aanvullende (opfris)trainingen, ontwikkelen we een compleet gezondheidsmanagementprogramma en spelen we in op nieuwe wet- en regelgeving zoals de Wet werk en zekerheid en de Participatiewet. Tot slot ronden we de overplaatsing af van de medewerkers van het kantoor in Breda.

7.3.2 De ondernemingsraad

In 2014 voerde de ondernemingsraad structureel overleg – formeel en informeel – met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen. Diverse onderwerpen stonden op de agenda waaronder ‘duurzame inzetbaarheid’, een speerpunt van de ondernemingsraad. Ook werden er eind 2014 verkiezingen gehouden.

Als vertegenwoordiger van de medewerkers van CZ groep kwam de ondernemingsraad (OR) in 2014 driemaal bijeen

met de Raad van Bestuur (RvB) en twee keer met de Raad van Commissarissen (RvC). Daarnaast was er ook informeel contact waarbij informatie werd gedeeld. Verder sprak de ondernemingsraad met de divisiedirecteuren over de afzonderlijke jaarplannen. Op uitnodiging woonden divisiedirecteuren vergaderingen bij om specifieke plannen toe te lichten, zoals de directeur Financiën die uitleg kwam geven over de pensioenregeling.

Samenwerking met de Raad van Commissarissen

Eind 2013 was er een eerste themabijeenkomst met de nieuwe RvC. De ondernemingsraad merkt dat de nieuwe formatie toegankelijk is en ervaart dat als positief. De RvC toont interesse in de opvattingen van de OR en is duidelijk aanwezig in de organisatie. De samenwerking met zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Commissarissen omschrijft de ondernemingsraad als ‘constructief meewerkend’ en ‘positief kritisch’.

“Onze houding is niet rebels, maar we zijn zeker geen verlengstuk van de Raad van Bestuur. We streven ernaar dat alle partijen ons zien als ambassadeur. Wij staan altijd open voor wat de achterban van ons verwacht, zodat wij dit kunnen uitdragen.”

Jolyn van Vuuren,
lid ondernemingsraad

Themabijeenkomst medewerkertevredenheidsonderzoek

In november presenteerde de ondernemingsraad zijn analyse en constatering over het medewerkertevredenheidsonderzoek aan de RvB en RvC. Hieronder een overzicht van de bevindingen.

Totale tevredenheid

De OR is blij met de totale tevredenheidsscore van 7,2, evenals met de structurele aandacht van het CMT voor de resultaten en vervolgacties. Wel worden grote verschillen geconstateerd tussen en binnen de divisies. Daarom stelde de OR voor om best practices verder te onderzoeken en te delen, zodat er van elkaar wordt geleerd.

Aanpakken werkdruk

Het onderzoek laat zien dat ruim dertig procent van de medewerkers werkdruk ervaart en vindt dat ze weinig tijd hebben voor hun taken. De ondernemingsraad heeft gevraagd welke acties ondernomen kunnen worden om deze werkgerelateerde stress aan te pakken. Ook onderzoekt de ondernemingsraad hoe zij hier zelf een bijdrage aan kan leveren.

Eigen presteren

De ondernemingsraad scoort een 6,3 in het tevredenheidsonderzoek en vindt deze score te laag. De ondernemingsraad start in 2015 een intern klantonderzoek om in kaart te brengen wat de verwachtingen van de achterban zijn. Op basis van de uitkomsten wordt de OR-strategie aangescherpt.

Duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid is een speerpunt van de ondernemingsraad. De OR vroeg aandacht voor:

- **Werkaanpassingen**

De OR constateert dat Het Nieuwe Werken zijn vruchten afwerpt. Medewerkers geven aan dat dit een belangrijke bijdrage levert aan de verbetering van de bedrijfscultuur van CZ. Mensen vinden het in 2014 leuker om voor CZ groep te werken. Tegelijkertijd blijft echter de voldoening in het werk achter. De ondernemingsraad ziet de verbetering hiervan als een gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemers. De OR heeft gevraagd hoe CZ groep dit samenwerken wil vorm geven en welke bijdrage de ondernemingsraad hieraan kan leveren.

- **Kennis**

Een ander aspect van duurzame inzetbaarheid is kennisontwikkeling. Hoewel CZ groep daar veel aandacht aan besteedt, signaleert de OR een hiaat. Medewerkers doen voldoende kennis op om hun werk binnen CZ groep goed te doen maar ontwikkelen zich in mindere mate voor de arbeidsmarkt. Dit beeld werd ook bevestigd door de mate van tevredenheid over mogelijkheden tot ontwikkeling. De uitkomsten bevestigden voor de ondernemingsraad de noodzaak tot actie en heeft gevraagd om in de komende zittingsperiode in gesprek te gaan over een strategisch opleidingsbeleid.

Kansen voor klanttevredenheid

Volgens de ondernemingsraad laat het tevredenheidsonderzoek zien dat juist bij de afdelingen met direct klantcontact nog veel winst is te halen. De raad pleit dan ook voor een actieve promotie van de kernwaarden, de corporate story en de vertaling naar leiderschap en medewerkerschap. En vooral voor een vertaling naar concreet gedrag en het zorgdragen voor de juiste randvoorwaarden waarbinnen medewerkers dat gedrag moeten vertonen.

Herhuisvesting medewerkers locatie Breda

In 2014 heeft de OR aandacht gehad voor de herplaatsing van de medewerkers van de locatie in Breda. Verder keek de raad naar de veiligheid en de geluidsoverlast in Breda, omdat er naast de herplaatsing tegelijkertijd een verbouwing gaande is. De herplaatsing loopt nog door tot april 2015.

Onderwerpen

Dit jaar kwam de voltallige OR twaalf keer bijeen. Daarnaast vonden er verschillende bijeenkomsten plaats met delegaties van de ondernemingsraad om bijvoorbeeld de behandeling van adviesaanvragen en instemmingsverzoeken voor te bereiden. De volgende onderwerpen stonden in 2014 op de agenda:

- Inrichting afdeling Software en Services
- Inrichting Service Center Financiën
- Herziening langdurige zorg

- Wijziging organisatiestructuur Facilitair Bedrijf en Documentverwerking
- Project RI&E
- Ruimere bereikbaarheid klantenservice CZ groep
- Aanpassing toekenning verlofdagen in relatie tot de verzuimbonus
- Herverdeling formatie afdeling AWBZ-administratie
- Werkkostenregeling (WKR)
- Inrichting ondernemingsraad 2015-2017
- Berekening vakantiegeld
- Evaluatie beloningsstructuur voor het boven-cao-bereik
- Roosteren
- Anders werken (FleCZ) en het vaststellen van vergoedingen
- Landelijke ondernemingsraaddagen zorgverzekeraars
- Overgang Bedrijf & Gezondheid naar HumanCapitalCare
- Cao-onderhandelingen
- Medewerkertevredenheidsonderzoek
- Herschikkingen divisies en teams
- Diverse aandachtspunten divisie HRM
- Speerpunten ondernemingsraad
- Wft-traject en taaltoets
- Beoordelingsresultaten
- Werkgeversbijdrage
- Nieuwe functieprofielen
- Corporate story CZ groep
- Herinrichting performancecyclus



Ondernemingsraad

Samenstelling ondernemingsraad

- Jeanine de Kruijf, voorzitter – manager Facilitair Bedrijf
- Wim Mols, vicevoorzitter – teamleider Debiteurenbeheer Verzekerden & Service
- Jacqueline Pouwer, ambtelijk secretaris OR – HRM
- Jenny van Beckhoven, lid – accountmanager MKB
- 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 divisie ICT
- 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 Vught, lid – administratief medewerker Declaratieservice Goes
- Jolyn van Vuuren, lid – programmamanager kwaliteit afdeling Zorginnovatie

Wijzigingen in het jaar

Dit jaar trok een drietal leden – onder wie de vicevoorzitter – zich terug uit de ondernemingsraad, te weten:

- Marc Devriesère (mei)
- Pieter Degen (augustus)
- Wim Mols (oktober)

Een van de open vacatures is in juli ingevuld door:

- Marius Geleijnse, medewerker business intelligence divisie ICT

Nieuwe verkiezingen

Begin november 2014 vonden er nieuwe verkiezingen plaats. Op de locaties in Breda en Goes meldde zich het exacte aantal kandidaten waarvoor ook zetels waren. Op de locaties Tilburg en Sittard waren meer kandidaten dan zetels, zodat hier daadwerkelijk verkiezingen werden gehouden. In totaal stromen vijf nieuwe leden in. De ondernemingsraad is blij met de vernieuwing. Ook vindt ze het prettig dat de continuïteit gewaarborgd is, doordat aanwezige kennis behouden blijft. Op 1 januari 2015 wordt de nieuwe OR geïnstalleerd.

Rapportageprincipes niet-financiële rapportage

Over dit maatschappelijk verslag

Het Maatschappelijk Verslag 2014 van CZ groep is een geïntegreerd verslag waarin onze belangrijkste maatschappelijke, financiële en sociale gegevens samen worden gepresenteerd. Het verslag is opgebouwd aan de hand van een materialiteitsanalyse, die door het CMT en RvB van CZ groep is uitgevoerd en die 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 kerncijfers 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 2014 binnen en buiten CZ groep aan de hand van de GRI.

De indicatoren tabel vanaf pagina 108 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 2014 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-indicator tabel 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 bieden

Het Maatschappelijk Verslag 2014 wordt op de website van CZ (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 de onderdelen 'Profiel van de organisatie' en 'Kerncijfers' 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 'Kerncijfers' en te vergelijken met de gegevens vanaf 2010. De opbouw van het totale verslag hebben we zoveel mogelijk in lijn gehouden met die van 2012 en 2013. Wel hebben we daar waar relevant verbeteringen doorgevoerd. En we hebben onze stakeholders dit jaar letterlijk in dialoog met CZ groep aan het woord gelaten. Hiermee hebben we onze dagelijkse stakeholderdialoog geëxpliciteerd.

Reikwijdte van het verslag

Het Maatschappelijk Verslag 2014 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.

Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant



Aan: Raad van Bestuur van OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A.

Opdracht

De Raad van Bestuur van OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. (hierna: “CZ groep”) heeft ons een assurance-opdracht verstrekt ten aanzien van de tabel “Kerncijfertabel” in de paragraaf “Kerncijfers” (hierna: “Kerncijfertabel”) zoals is opgenomen in het Maatschappelijk Verslag 2014 (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 “% duurzaam belegd vermogen”, “gemiddeld aantal verzekerden”, “marktaandeel per 1 juli”, “klanttevredenheid”, “telefonische bereikbaarheid (opnamepercentage)”, “klachten en geschillen (per 10.000 verzekerden)”, “aantal selectieve inkopen”, “gemiddeld totaal aantal medewerkers (fte)”, “medewerkertevredenheid”, “ziekteverzuim” en “opleidingskosten”, 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.
- een redelijke mate van zekerheid dat de overige in de Kerncijfertabel opgenomen kerncijfers, in alle van materieel belang zijnde aspecten, de gegevens 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.

Beperkingen bij het onderzoek

De opdracht tot het geven van assurance bij de Kerncijfertabel heeft geen betrekking op de overige informatie over Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, de in de Kerncijfertabel opgenomen vergelijkende cijfers van de kerncijfers “% duurzaam belegd vermogen”, of verwijzingen naar 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 die gebaseerd is op 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 zij 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 “% duurzaam belegd vermogen”, “marktaandeel per 1 juli”, “klanttevredenheid”, “telefonische bereikbaarheid (opnamepercentage)”, “klachten en geschillen (per 10.000 verzekerden)”, “aantal selectieve inkopen”, “gemiddeld

totaal aantal medewerkers (fte)”, “medewerkertevredenheid”, “ziekteverzuim” en “opleidingskosten”, op juiste wijze zijn ontleend aan de jaarrekening 2014 van CZ groep, waarbij op 30 maart 2015 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, met inachtneming van de beperkingen die in de paragraaf “Beperkingen bij het onderzoek” zijn weergegeven, 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 “% duurzaam belegd vermogen”, “gemiddeld aantal verzekerden”, “marktaandeel per 1 juli”, “klanttevredenheid”, “telefonische bereikbaarheid (opnamepercentage)”, “klachten en geschillen (per 10.000 verzekerden)”, “aantal selectieve inkopen”, gemiddeld totaal aantal medewerkers (fte) “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, met inachtneming van de beperkingen die in de paragraaf “Beperkingen bij het onderzoek” zijn weergegeven, 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 die gebaseerd is op de relevante onderdelen van de Sustainability Reporting Guidelines (G4) van Global Reporting Initiative.

Den Haag, 30 maart 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. R.L.A. Eveleens RA

w.g. H. Hollander RA

GRI-index

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
STRATEGIE EN ANALYSE						
1	Verklaring van Raad van Bestuur over relevantie van duurzame ontwikkeling voor de organisatie en haar strategie		Core		Voorwoord	4 t/m 5
2	Beschrijving van belangrijke ontwikkelingen, gevolgen, risico's en mogelijkheden (SWOT-analyse)		Comprehensive		Voorwoord H1 De strategie van CZ: Alles voor betere zorg H6.1 Onze aandachtsgebieden in zorg H7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance	4 t/m 5 17 t/m 21 60 88 t/m 90
ORGANISATIEPROFIEL						
3	Naam van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie	7 en 9
4	Voornaamste merken, producten en/of diensten		Core		Profiel van de organisatie H5.5 Onze zorgverzekeringen	7 t/m 12 52
5	Locatie van het hoofdkantoor van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie	7 en 11
6	Landen waar de organisatie actief is, of waar activiteiten in de keten plaatsvinden		Core	CZ groep is alleen in Nederland actief	Profiel van de organisatie	7
7	Eigendomsstructuur en de rechtsvorm		Core		Profiel van de organisatie	10
8	Afzetmarkten (geografische verdeling, sectoren en type klanten)		Core		Profiel van de organisatie	7 t/m 12

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
ORGANISATIEPROFIEL						
9	Omvang van de organisatie: - aantal werknemers - diensten en producten - omzet en aantal klanten		Core		Profiel van de organisatie	7
10	Totaal aantal werknemers (type contracten en geslacht) Totaal aantal FTE per type contract en geslacht Totaal aantal werknemers per regio Omvang inhuur		Core		Profiel van de organisatie/ kerncijfertabel H7.3 Zorg voor medewerkers	7 13 97 en 98
11	% van werknemers die onder de cao vallen		Core		H7.3 Zorg voor medewerkers	97
12	Beschrijving van de zorgketen		Core		Profiel van de organisatie	8
13	Significante veranderingen tijdens de verslagperiode		Core		Profiel van de organisatie	13
VERPLICHTINGEN IN HET KADER VAN EXTERNE INITIATIEVEN, GEDRAGSCODES, ETC						
14	Voorzorgprincipe en aanpak		Core		H7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance	85 t/m 86
15	Lijst van extern ontwikkelde economische, milieu en sociale handvesten, principes en andere initiatieven die CZ onderschrijft of ondersteunt		Core		H7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance	85 t/m 86
16	Lijst van lidmaatschappen van branche-organisaties en belangenorganisaties		Core		H4.2 Stakeholder-management	41 t/m 43

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
GEÏDENTIFICEERDE MATERIËLE ASPECTEN EN BEGRENZING AAN HET VERSLAG						
17	Reikwijdte en afbakening van het verslag		Core		Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105
18	Proces voor het bepalen van de inhoud van het verslag, met inbegrip van relevantie, materialiteit en stakeholders		Core		H1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden	18
19	Lijst van materiële aspecten die tijdens het verslagleggingsproces zijn vastgesteld		Core		H1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden (met materialiteits-analyse)	18 t/m 19
20	Beschrijf per materieel aspect voor welk onderdeel van de organisatie het relevant is		Core	aspecten worden overdeeld 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 overdeeld 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	105
23	Veranderingen in scope en begrenzing ten opzichte van voorgaande verslag		Core		Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
STAKEHOLDER ENGAGEMENT						
24	Lijst van relevante belanghebbenden voor de organisatie, waarmee actieve engagement plaatsvindt		Core		H4.2 Stakeholder-management	41 t/m 43
25	Basis voor inventarisatie en selectie van stakeholders		Core		H4.2 Stakeholder-management	41
26	Benadering van stakeholders en de frequentie van contacten		Core		H4.2 Stakeholder-management	41 t/m 43
27	Onderwerpen en thema's die naar voren zijn gekomen tijdens stakeholder contacten en de reactie van CZ hierop		Core		H4.2 Stakeholder-management	41 t/m 43
RAPPORTAGE PROFIEL						
28	Verslagperiode waarop de verstrekte informatie betrekking heeft		Core		Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105
29	Datum van het meest recente verslag		Core		Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105
30	Verslaggevingscyclus (jaarlijks, tweejaarlijks, etc.)		Core		Rapportageprincipes niet-financiële rapportage	105
31	Contactpunt voor vragen over het verslag of de inhoud ervan		Core		Colofon	125
GRI-INHOUDSOPGAVE						
32	GRI-index		Core		GRI Index	108 t/m 122

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
ASSURANCE						
33	Beleid en huidige praktijk met betrekking tot het verstrekken van externe assurance van het verslag		Core		Assurance Report	106 t/m 107
GOVERNANCE						
BESTUURSSTRUCTUUR EN SAMENSTELLING						
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 H3 Verslag van de Ledenraad	10 t/m 11 24 t/m 29 33 t/m 36
35 en 36	Proces voor delegeren van MVO-verantwoordelijkheden naar lagen onder de RvB		Comprehensive		H4 Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen	39 t/m 40
37	Mechanismen en processen die aandeelhouders en andere stakeholders de gelegenheid geven om aanbevelingen te doen en/of medezeggenschap uit te oefenen		Comprehensive		H3 Verslag van de Ledenraad H4.2 Stakeholder-management H5.5 Onze zorgverzekeringen/zorg voor klanttevredenheid/zorg voor klachten	33 t/m 36 41 t/m 43 53 t/m 55
38	Samenstelling van de hoogste bestuursorganen RvC, RvB, Ledenraad en commissies		Comprehensive		Profiel van de organisatie H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H3 Verslag van de Ledenraad	10 t/m 11 28 t/m 29 33 t/m 36

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ (ALLEEN SPECIFIEKE INDICATOREN)	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
BESTUURSSTRUCTUUR EN SAMENSTELLING						
39	Geef aan of Vz van RvC ook een executive functie heeft		Comprehensive		Profiel van de organisatie	9
40	Beschrijving over de selectieprocessen voor de hoogste bestuurslichamen en de committees		Comprehensive		Profiel van de organisatie H2 Verslag van de Raad van Commissarissen	9 27 t/m 29
41	Processen waarmee de Raad van Bestuur waarborgt dat strijdige belangen worden vermeden		Comprehensive		Profiel van de organisatie H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	9 85
ROL VAN RVB EN RVC BIJ HET VASTSTELLEN VAN DOELEN, WAARDEN EN STRATEGIE						
42	Rollen van RvB en RvC bij het vaststellen van doelen, waarden, missie, strategie mbt economische, milieu en sociale issues		Comprehensive		H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H3 Verslag van de Ledenraad H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	24 t/m 27 33 t/m 35 85 t/m 87
43	Beschrijving hoe de hoogste bestuurslichamen zich ontwikkelen en verbeteren mbt MVO-onderwerpen		Comprehensive		H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H3 Verslag van de Ledenraad H 4.1 Ons MVO-beleid	24 t/m 27 33 t/m 35 39 t/m 40

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
ROL VAN RVB EN RVC BIJ HET VASTSTELLEN VAN DOELEN, WAARDEN EN STRATEGIE						
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 H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H3 Verslag van de Ledenraad H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	17 t/m 21 24 t/m 27 33 t/m 35 85 t/m 87
ROL VAN HOOGSTE BESTUURSLICHAMEN IN KADER VAN RISICOMANAGEMENT						
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 H3 Verslag van de Ledenraad H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	24 t/m 27 33 t/m 35 87 t/m 90
49/50	Beschrijving van proces voor het overbrengen van kritische kanttekeningen richting hoogste bestuurslichaam		Comprehensive		H2 Verslag van de Raad van Commissarissen H3 Verslag van de Ledenraad H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	24 t/m 27 33 t/m 35 87 t/m 90
REMUNERATIE EN BONUSBELEID						
51	Beloningsbeleid voor hoogste bestuurslichamen en management		Comprehensive		H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	90

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
REMUNERATIE EN BONUSBELEID						
52	Proces voor vaststellen beloning, inclusief of hiervoor externen worden ingeschakeld		Comprehensive		H7.1 Governance, Riskmanagement en Compliance	90
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	
ETHIEK EN INTEGRITEIT						
56	Waarden, normen, principes, gedragscodes van de organisatie		Core		Profiel van de organisatie 7.1 Governance Riskmanagement en Compliance / gedragscodes naleven	9 85 t/m 86
57	Wijze waarop intern of extern advies of consultatie wordt gezocht t.a.v. ethische thema's		Comprehensive		H1.2 Aandachtspunten van belanghebbenden H4.2 Stakeholdermanagement "Casussen"	18 t/m 19 41 t/m 43 "In gesprek met ..."
58	Wijze waarop melding gemaakt kan worden van onethische of illegale activiteiten; klokkenluidersregelingen of kachtenprocedures		Comprehensive		H7.1 Governance Riskmanagement en Compliance H7.3 Zorg voor medewerkers	85 t/m 86 100

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
ECONOMISCHE PRESTATIE-INDICATOREN						
	Beleidsuitgangspunten t.a.v. economische aspecten	M			H7.1 Governance, Riskmanagement & Compliance	85 t/m 90
EC1	Directe economische waarden die zijn gegenereerd	M			Profiel van de organisatie Kerncijfers H7.2.3 Financiële resultaten	7 13 92 t/m 93
FS1/ FS2	Beleed met specifieke sociale- en milieuaspecten toegepast binnen de verschillende bedrijfsonderdelen	M			H6.4 Zorg voor milieu H7.2 Zorg voor continuïteit	78 t/m 82 90 t/m 91
FS3	Beschrijving hoe gemonitord wordt of in de keten de gestelde sociale en milieueisen worden nageleefd en geïmplementeerd	M			H6.4 Zorg voor milieu H7.2 Zorg voor continuïteit	78 t/m 82 90 t/m 91
FS5	Interacties met clients/investees/business partners over sociale- en milieurisico's en kansen	M			H7.2 Zorg voor continuïteit	90 t/m 91
FS10	Percentage en aantal bedrijven uit portfolio waarmee gesproken is over sociale en milieukwesties	M			H7.2 Zorg voor continuïteit	90 t/m 91
FS11	Percentage van bezittingen positief en negatief gescreend op sociale- en milieuaspecten	M			H7.2 Zorg voor continuïteit	90 t/m 91
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			H7.2 Zorg voor continuïteit	90 t/m 91
EC2	Financiële implicaties en andere risico's en mogelijkheden voor de activiteiten van de organisatie als gevolg van klimaatverandering	M			H6.4 Zorg voor milieu H7.2 Zorg voor continuïteit	81 t/m 82 90 t/m 91

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
ECONOMISCHE PRESTATIE-INDICATOREN						
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		
EC5	Beloning afhankelijk van locatie	NM		niet van toepassing		
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			H6.3 CZ Fonds: Zorg voor elkaar	75 t/m 77
EC8	Belangrijke indirecte economische impacts	M			Kerncijfertabel H6.3 CZ Fonds: Zorg voor elkaar	13 75 t/m 77
INKOOPBELEID						
EC9	Beleid, methoden en deel van uitgaven betreffende lokaal gevestigde leveranciers op belangrijke bedrijfslocaties	NM			niet gerapporteerd	
MILIEU PRESTATIE-INDICATOREN						
	Beleidsuitgangspunten t.a.v. milieuaspecten				H6.4 Zorg voor milieu	78 t/m 82
MATERIAALGEBRUIK						
EN1	Totale hoeveelheid gebruikt papier naar gewicht of volume	M			H6.4 Zorg voor milieu	80 t/m 81

GRI G4 FSSS Richtlijnen

							2014
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA	
MATERIAALGEBRUIK							
EN2	% gebruik materialen die zijn gerecycled	NM			H6.4 Zorg voor milieu/papierafval	79 en 81	
ENERGIE							
EN3/EN6	Footprint volgens Greenhouse Gas Protocol	M			H6.4 Zorg voor milieu	81 t/m 82	
EN8/EN10	water	NM			niet gerapporteerd		
EN11/EN14	Biodiversiteit	NM			niet gerapporteerd		
EMISSIES							
EN15/EN19	Totale directe en indirecte emissies van broeikasgassen naar gewicht	M			H6.4 Zorg voor milieu	82	
EN20/EN21	Ozon en andere emissies	NM		niet van toepassing			
AFVAL							
EN22/EN24	Lozingen	NM		niet van toepassing			
EN23/EN26	Afvalverwerking	M			H6.4 Zorg voor milieu	80 t/m 81	
PRODUCTEN EN DIENSTEN							
EN27	Milieu-impacts van producten en diensten en reductiemaatregelen	NM			H6.4 Zorg voor milieu	78 t/m 80	
EN28	Verpakkingsmateriaal gebruikt en gereclaimde hoeveelheid	NM			niet gerapporteerd		
EN29	Compliance	NM			niet gerapporteerd		

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
PRODUCTEN EN DIENSTEN						
EN30	Transport van goederen	NM			niet gerapporteerd	
EN31	Overall; investeringen in milieubescherming	NM			H6.4 Zorg voor milieu	78 t/m 82
EN32	Duurzaam inkopen	M			H6.4 Zorg voor milieu	78 t/m 82
EN33	Milieu-impacts in de keten	NM			niet gerapporteerd	
EN34	Klachtenprocedures t.a.v. milieuaspecten	NM			H5.5 Onze zorg-verzekeringen/ zorg voor klachten	53 t/m 55
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN						
	Beleidsuitgangspunten arbeidsomstandigheden en volwaardig werk				H7.3 Zorg voor medewerkers	95 t/m 96
LA1	Totaal personeelsbestand naar type werk, arbeidsovereenkomst en regio; Snelheid van personeelsverloop per leeftijdsgroep, geslacht en regio	M			H7.3 Zorg voor medewerkers	97 t/m 99
LA2	Voordelen die aan fulltime 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 verzuim-cijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio	M			H7.3 Zorg voor medewerkers	99
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			H7.3 Zorg voor medewerkers	95 t/m 96

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN						
LA11	Percentage medewerkers dat regelmatig wordt ingelicht omtrent prestatie- en loopbaanontwikkeling	M			H7.3 Zorg voor medewerkers	95 t/m 96
LA12	Onderverdeling van medewerkers naar geslacht, leeftijdsgroep en minderheid met oog op diversiteit	M			H7.3 Zorg voor medewerkers	97
LA13	Verhouding tussen basissalarissen van mannen en vrouwen per medewerkerscategorie	M		Wettelijk geregeld	niet gerapporteerd	
LA15	Negatieve arbeidsomstandigheden in de keten en maatregelen die genomen zijn	NM			niet gerapporteerd	
LA16	Klachtenprocedures over arbeidsomstandigheden	M			H7.3 Zorg voor medewerkers	100 t/m 101
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: MENSENRECHTEN						
HR1	Percentage en totaal van aantal investeringsovereenkomsten waarin clausules over mensenrechten zijn opgenomen of waarvan de naleving is getoetst	M			H7.2 Zorg voor continuïteit	90 t/m 91
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: SAMENLEVING						
	Beleidsuitgangspunten t.a.v. acteren in maatschappij en gemeenschap				H6.3 CZ Fonds: zorg voor elkaar	75 t/m 77
SO1/SO2	Aard, reikwijdte en effectiviteit van programma's en methoden die effect hebben op gemeenschappen	M			H6.3 CZ Fonds: zorg voor elkaar	75 t/m 77
SO3	Percentage van en totaal aantal bedrijfseenheden geanalyseerd op corruptiegerelateerde risico's en percentage van het personeel dat training in anti-corruptiebeleid en procedures van de organisatie heeft gevolgd	M			H7.1 Governance, riskmanagement en compliance	89

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: SAMENLEVING						
SO5	Maatregelen die zijn getroffen naar aanleiding van gevallen van fraude/ corruptie	M			H7.1 Governance, riskmanagement en compliance H5.2 Inkoop van zorg op kwaliteit en kosten	89 48
SO6	Waarde aan politieke giften	NM		niet van toepassing		
SO7	Juridische acties tegen bedrijf vanwege mededinging	NM		niet van toepassing		
SO8	Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet-monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving	NM		niet van toepassing		
SO9/SO11	Inventarisatie van negatieve impact op samenleving als gevolg van activiteiten in de keten en klachten daarover	M			H5.5 Onze zorgverzekeringen	51 t/m 55
SOCIALE PRESTATIE-INDICATOREN: PRODUCTVERANTWOORDELIJKHEID						
	Beleidsuitgangspunten productverantwoordelijkheid				H5.2 Inkoop van zorg op kwaliteit en kosten	48 t/m 49
PR1/PR2	% van producten waarvan een impact assessment op gezondheid en veiligheid wordt uitgevoerd, en het aantal gemelde incidenten	NM			H5.5 Onze zorgverzekeringen	51 t/m 55
PR3/PR4	Type informatie over producten en diensten dat verplicht wordt gesteld door procedures, en klachten cq procedures hierover	NM			H5.5 Onze zorgverzekeringen	51 t/m 55
PR5	Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar de klanttevredenheid	M			H5.5 Onze zorgverzekeringen	51 t/m 55

GRI G4 FSSS Richtlijnen

2014						
G4-INDICATOR	GENERAL STANDARD DISCLOSURES	MATERIALITEIT VOOR CZ GROEP	CORE OF COMPREHENSIVE	EXTRA TOELICHTING	HOOFDSTUK	PAGINA
SECTOR SPECIFIEKE INDICATOREN						
FS9	Dekking en frequentie van audits om milieu en sociaal beleid te toetsen en risicomanagement toe te passen				H7.1 Governance, riskmanagement en compliance	86 t/m 87
FS13	Toegangspunten in dunbevolkte gebieden of gebieden met een economische achterstand	NM		niet van toepassing		
FS14	Initiatieven om mensen met een beperking betere toegang tot de dienstverlening te verschaffen	M			H5.5 Onze zorgverzekeringen (CZ Zorgkantoor in 2014) H6.3 CZ Fonds: Zorg voor elkaar	51 55 t/m 56 75 t/m 77
FS15	Beleed voor ontwikkeling en verkoop van eerlijke (informatie) over financiële producten en diensten	M			H5.4 Zorg voor innovatie H5.5 Onze zorgverzekering	50 t/m 51 51 t/m 52
MARKETING EN COMMUNICATIE						
PR6	Verkoop van verboden producten	NM		niet van toepassing		
PR7	Naleving van wetten, standaarden en vrijwillige codes over marketing (reclame, promotie en sponsoring)	NM			H5.1 Zorg voor betaalbare premie H7.1 Governance Riskmanagement en Compliance	46 (1 ^e alinea) 85 t/m 86
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		
PR16	Initiatieven gericht op het vergroten van de financiële kennis gerangschikt naar type doelgroep (beneficiary)	M			H5.3 Zorg voor begeleiding van klanten H7.3 Zorg voor medewerkers	49 t/m 50 95 t/m 96

Lijst met afkortingen en terminologie

ACM	Autoriteit Consument & Markt	IAD	Interne Auditdienst
AFM	Autoriteit Financiële Markten	ICT	Informatie en Communicatie Technologie
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	Materiële onderwerpen	Onderwerpen die betrekking hebben op beleid en strategie waarvan de organisatie herkent dat ze belangrijke gevolgen / impact hebben voor / op de samenleving
CAK	Centraal Administratie Kantoor		
CCN	Comprehensive Cancer Network	MIM	Maatschappelijke Imago Monitor
CIZ	Centra Indicatiestelling Zorg	MSZ	Medisch specialistische zorg
Compliance	Werken in overeenstemming met geldende wet- en regelgeving	MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
		NvvH	Nederlandse vereniging voor heelkunde
COPD	Verzamelnaam voor longaandoeningen	OR	Ondernemingsraad
Corporate Governance	Term die gebruikt wordt voor behoorlijk ondernemingsbestuur	pgb	Persoonsgebonden budget
		Praktijkvariatie	Verschillen in behandeling die niet te verklaren zijn op basis van verschillen in leeftijd of sociaaleconomische status van patiënten met dezelfde aandoening
DLG	Delta Lloyd Groep		
DNB	De Nederlandsche Bank	Regioregie	Programma van CZ groep waarin belanghebbenden in de regio samenwerken om de zorg te verbeteren (o.m. zorgverleners, zorgverzekeraar en gemeenten)
e-Health	Digitale zorg, met name gericht op ondersteuning bij zelfmanagement (bijvoorbeeld via een website of app)		
		Selectieve inkoop	inkoop van zorg op basis van vooraf vastgelegde en gecommuniceerde kwaliteitscriteria en op basis van onze visie op de benodigde ontwikkeling in het zorglandschap.
Eerstelijnszorg	Zorg waar mensen zonder verwijzing naar toe kunnen, zoals huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of psycholoog	SEPA	Single Euro Payments Area (integraal Europees betalingsstelsel)
ERB	Eigen risico beoordeling	Serious gaming	Spellen die niet voor vermaak worden ontwikkeld maar voor een ander doel, zoals onderwijs of het vergroten van inzicht
ESG	'Environmental, Social & Governance'-criteria voor beleggingen		
		Solvency II	Het nieuwe, risicogebaseerde toezichttraamwerk voor verzekeraars dat per 1 januari 2016 in werking treedt
FTE	Fulltime-equivalent		
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking
GRI	Global Reporting Initiative	SVB	Sociale Verzekeringsbank
HCC	HumanCapitalCare		
HLZ	Hervorming Langdurige Zorg		
HNW	Het Nieuwe Werken		
HRM	Human Resources Management		

Transitie(s)	Overheveling van zorg uit de AWBZ naar Wlz, Wmo en Zvw
Tranzo	Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn
Tweedelijnszorg	Zorg waar mensen naar doorverwezen worden door een eerstelijnszorgverlener, zoals medisch specialisten in het ziekenhuis
UNPRI	United Nations Principles for Responsible Investment
VECOZO	Veilige Communicatie in de Zorg
Verdragsverzekerden	Verzekerden die in Nederland wonen maar wettelijk tegen ziektekosten zijn verzekerd in een ander EU-land, een EER-land, Zwitserland of een ander verdragsland
VRM	Vasculair Risico Management is programmatische gestructureerde zorg aan patiënten met een hart- en vaatziekte of een verhoogd risico daarop
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wft	Wet op het financieel toezicht
Wlz	Wet langdurige zorg
Wnt	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WUA!	Onderzoeksbureau dat vergelijkende onderzoeken tussen websites uitvoert
ZinL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Colofon

Dit is een publicatie van CZ groep

Hoofredactie:

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:

Jo Gelissen, Anne de Graaf, Renate Mattheijer,
Josephine Vogel

Tekst:

Maud van Gennip (Maer Texxt), Anne de Graaf

Vormgeving en fotografie:

Bianca de Haas, Frank Hoogers, Hellen de Kam,
Britt de Looft (CZ Studio),
Angeline Swinkels (Angeline Swinkels fotograaf)

Dit verslag is online gepubliceerd en benaderbaar
via de algemene website van CZ groep: 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



Alles voor betere zorg