

Wim van der Meerren,  
Bert van Vliet  
Raad van Bestuur



### “Het Maatschappelijk Verslag 2009. Hoe heeft CZ het jaar afgesloten (financieel, organisatorisch)?

**WvdM:** “CZ maakte in 2009, na de impact van de financiële crisis van 2008, een jaar van financieel herstel door. Verzekeringstechnisch heeft CZ het goed gedaan, beleggingstechnisch was er sprake van een goed rendement. CZ kwam uitstekend terug van de veer die in 2008 werd gelaten.”

**WvdM:** “De beheerskosten 2009 lagen door de integratie van de zorgverzekeringsbedrijven Delta Lloyd en OHRA iets hoger dan het jaar daarvoor. Dit is incidenteel. Tegenover deze beheerskosten staat een succesvolle integratie van DLGZ. Het hoge tempo waarin de organisatie de integratie het afgelopen jaar heeft bewerkstelligd, na een jaar van technische voorbereiding, is goed. Wel stonden de service levels onder druk met name op kantoor Den Haag. Naar verwachting sluiten de *service levels* van alle ziektekostenverzekeringsbedrijven in 2010 nog beter aan bij doelstellingen van CZ.”

De hierop gepleegde inspanningen, dragen er naar verwachting aan bij dat deze kosten in 2010 weer dalen. Ook in het project EK 2009, wat staat voor efficiency en kwaliteit, had CZ aandacht voor harde normen. We maakten deze aan onze medewerkers inzichtelijk via ontwikkelde *dashboards*, maar ook voor de zachte kant, door te sturen op de competenties van onze medewerkers. EK is een continu proces wat we in 2010 naar de andere bedrijfsonderdelen doortrekken.”

### Wat waren de meest aansprekende resultaten en uitdagingen in 2009 en waarom?

**BvV:** “CZ zette in 2009 nog nadrukkelijker in op: doen we de goede dingen en doen we de dingen goed? De waardering hiervoor van onze klanten zagen we terug met een topnotering in de *balance score card* van KiesBeter.nl. De klanttevredenheid nam toe. Dit gaat niet vanzelf. Die waardering willen we in 2010 ook terugzien bij onze klanten van Delta Lloyd en OHRA.”

**BvV:** “CZ bereikte in 2009 een kleine autonome groei. Ook afgelopen jaar lag onze focus nadrukkelijk op het behouden van onze bestaande verzekerden. CZ is trots op haar klanten, zoals op de CZ Politie Zorgpolis die wij uitvoeren voor 150.000 verzekerden. We willen groeien met de achterdeur dicht. CZ kiest nadrukkelijk niet voor spannende proposities of kortingen om klanten voor zich te winnen. *Be good and tell it*, luidt het devies.”

Wim van der Meerem,  
Bert van Vliet  
Raad van Bestuur

**WvdM:** "De gidsfunctie die CZ in 2009 nog meer opeiste, speelt hierin vanuit onze overtuiging een belangrijke rol. We maakten meer kwalitatieve informatie over aanbieders inzichtelijk, zodat onze verzekerden weten wat ze kiezen. Het sturen op kwaliteit is niet eenvoudig en vraagt om een brede afstemming over de definities daarvan. Ook landelijk trok CZ daarom op met collega's uit het zorgveld. CZ heeft steeds aandacht voor de kwaliteit van de informatie en voor het vertrouwen dat wij als verzekeraar krijgen van onze verzekerden. Het inzichtelijk maken van de kwalitatieve informatie blijft een uitdaging. CZ stelt daarom *the ultimate question*: zou u deze zorgaanbieder aanraden aan uw familie, vrienden? Dit geeft verzekerden meer inzicht en prikkelt de aanbieders naar betere zorg. Ook ondervroegen we in 2009 met onze campagne 'Zorg-kan-altijd-beter' actief zelf de verzekerden."

**BvV:** "De bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg waren en blijven belangrijk. Zorgaanbieders zouden zich moeten afvragen of ze dure, complexe functies niet moeten concentreren en zich zo specialiseren. Niet alle zorg is direct om de hoek van de verzekerden noodzakelijk. Ziekenhuizen en andere aanbieders zouden zich zo moeten organiseren dat de kwaliteit omhoog gaat, de prijs daalt en er tegelijk geen wachtlijsten zijn. De uiteindelijke bedoeling van marktwerking. Als wij dit vervolgens inzichtelijk kunnen maken met objectieve informatie, helpen we onze verzekerden bij het vinden van de beste zorgverleners. Als verzekeraar pakt CZ graag de regierol met een eigen verantwoordelijkheid voor zowel de zorgverleners als de verzekerden. We durven te prikkelen door warme steun of door een gebrek daaraan. De zorgaanbieders helpen in het stellen van prioriteiten blijft een grote uitdaging. Voor CZ is één ding duidelijk: slechte kwaliteit is altijd te duur."

**BvV:** "CZ bemerkt een verschuiving van acute naar chronische zorg. Als verzekeraar hopen we dat de kosten voor zorg zo laat mogelijk in een mensenleven komen. We volgen kritisch de (technologische) ontwikkelingen om verzekerden zo lang mogelijk gezond te houden en om de zorg bij chronisch zieken, in de keten nog een stukje beter te maken. Volgens CZ liggen er hiervoor voldoende mogelijkheden."

### De rode draad door het Maatschappelijk Verslag is 'Blijven zoeken naar balans'. Wat zijn voor CZ de belangrijkste pijlers waar binnen wordt gezocht naar evenwicht?

**BvV:** "De pijlers waarop CZ zich in 2009 richtte, waren:

- georganiseerde, goede zorg;
- een betaalbare prijs;
- een goede kwaliteit en service;
- het zijn van gids in de zorg voor onze verzekerden;
- met Bedrijf en Gezondheid toegevoegde waarden creëren voor collectiviteiten.

De balans hierin begint bij het aantoonbaar goed zijn voor zowel de gezonde (lage premie) als zieke verzekerden (maximale vergoeding), individuele als collectief verzekerden. Daarnaast zoeken we voor onze klanten actief naar echt toegevoegde waarden. Door hen te helpen bij gezond blijven, door zorg beschikbaar en toegankelijk te maken, door een goede premie of door het ontwikkelen van gezondheidsdiensten zoals Zorgverzuim voor collectiviteiten."

### De afgelopen jaren groeide CZ uit tot de 2e verzekeraar in Nederland. Dit werd onder meer bereikt door fusies en overnames. Het aantal verzekerden dat overstapt nam in 2009 verder af, de groei van en binnen collectiviteiten ook, kortingen als sturingsmiddel werden (nog) minder belangrijk. Toch streeft CZ naar autonome groei. Hoe kan dit worden bereikt?

**WvdM:** "De ambitie van CZ is de beste zorgverzekeraar van Nederland te zijn en niet de grootste. We zijn actief op een verdringingsmarkt waar weinig mensen bijkomen. CZ koopt geen markt door te stunen met prijzen en we verwachten geen grote autonome groei. We streven naar het behouden van bestaande klanten door het bieden van services en de juiste dingen goed doen."

BvV: "We hebben een goed imago, in het hele zorgveld en bij de verzekerden, we vervullen een voortrekkersrol waar het gaat om het verbeteren van de zorg, we zijn een gids in

zorgland en een betrouwbare en stabiele partner. Daarop ligt dan ook onze focus en dit draagt bij aan een lichte autonome groei. Zo groeide ons klantenbestand in 2009 met ongeveer 25.000 (commercieel seizoen 2008-2009) verzekerden, onder meer door het verzekeren van buitenlandse seizoensarbeiders."

**De integratie van de zorgverzekeringsbedrijven Delta Lloyd/OHRA binnen CZ is goed verlopen. Medewerkers zijn trots op het resultaat. Voor verzekerden is dit wellicht een vanzelfsprekendheid. Waar ligt de focus bij dit punt en waar de balans?**

**WvdM:** "We zijn er op de eerste plaats voor de verzekerden. We willen ervoor zorgen dat de klanttevredenheid van de zorgverzekeringbedrijven Delta Lloyd en OHRA naar een nog hoger niveau gaat. De uitdaging zit hem in het feit dat deze labels een andere populatie bedienen dan CZ. Misschien kritischer of vluchtiger, omdat we hen meer als *direct marketer* bedienen met proposities via internet. Eind 2009 lagen de *service levels* van beide bedrijven in ieder geval op niveau. De interne samenwerking is goed, maar we hebben daarbij wel aandacht voor het managen van de belangenbalans. In 2010 gaan we nog meer van elkaar leren. De labels Delta Lloyd en OHRA kijken bijvoorbeeld op een andere manier naar de markt, onder meer door de internetpropositie waarin OHRA sterk is."

**Ondanks dat het aantal overstappers afneemt, zet CZ stevig in op proposities met een onderscheidend vermogen door een overtuigende marketing, zoals de gidsfunctie en het sturen op kwaliteit. Is dit zinvol en hoe vindt CZ hierin de balans?**

**BvV:** "Hoe kunnen we het onze klanten beter naar de zin maken en hoe kunnen we zorg verbeteren? CZ wil de ambassadeur met kennis van het zorgveld zijn voor haar klanten. We hebben meer zicht op zorg dan onze verzekerden: we kennen de keuzes uit het verleden en de correlaties met de regio's. We willen het aanbod prikkelen. Het is voor ons daarom buitengewoon relevant om onze verzekerden te gidsen op kwaliteit maar ook op toegankelijkheid naar betere zorg."

**CZ pleit voor een snelle afbouw van comfortzones en het fors vergroten van het operationele risico bij ziekenhuizen. Zijn hieraan risico's verbonden en zo ja, hoe zijn die te voorkomen?**

**WvdM:** "Wanneer we comfortzones gaan afbouwen, kan het met een aanbieder mis gaan. Maar we moeten er niet naar streven dat eenieder maar in business blijft. Dat kost te veel geld en zorgt voor een te lage kwaliteit. Dit vraagt om een cultuurverandering. Daarbij moeten we wel oog hebben voor de beschikbaarheid van zorg. Maar niet alle zorg hoeft direct om de hoek verkrijgbaar te zijn. Als een ambulance met een bepaalde patiënt een kwartiertje langer onderweg is, maar waardoor de zorg beter van kwaliteit is, kan dat toch in het voordeel van de verzekerde zijn. Het gaat dan wel om het vinden van de balans tussen rationele en emotionele argumenten en het uitleggen aan de klant waarom zorg zich beter kan concentreren. Voor bijvoorbeeld een knieoperatie zou een verzekerde best 100 kilometer van huis kunnen worden geholpen, als de operatie eenmalig is en in één keer goed."

**Voor CZ is toegankelijkheid tot de zorg belangrijk. De zorgvraag stijgt maar het arbeidsaanbod in de zorg blijft daarbij steeds verder achter. Voor 2020 moeten er 500.000 arbeidsplaatsen bijkomen. Wat kunt u hieraan als verzekeraar doen?**

**WvdM:** "Onze rollen zijn anders maar als verzekeraar hebben we hierin hetzelfde belang als aanbieders en verzekerden. We zullen samen moeten optrekken in de BV Nederland. Dit vraagt wellicht om een fundamenteel anders denken. We moeten voorbij aan bestaande ideeën. Het goed opleiden en zorgen dat bepaalde cruciale functies vervuld worden, lijkt primair een taak voor de aanbieder. Als zorgverzekeraar kijken we naar de efficiëntie en kwaliteit, naar het gezond houden van mensen maar kunnen we ook technische hulpmiddelen als telematica en domotica stimuleren waardoor zorg dichterbij de mensen komt te staan. Zorg

thuis is bijvoorbeeld altijd te verkiezen boven intramurale zorg (in een instelling). Dat vraagt om creativiteit. Zelfzorg en mantelzorg kunnen met een overgang van de AWBZ naar de zorgverzekeraars wellicht beter worden georganiseerd. Ook het bedienen van de verzekerden vanuit één loket, is fijner voor die verzekerden en draagt voor CZ bij aan een efficiënte beheerslast."

**Ook in 2009 zette CZ de discussie over de vergoedingen voor medicijnen voort. U praat daarover met apothekers en wijst hen erop dat er mogelijke alternatieven zijn. Welke zijn dit en waarom zet CZ die discussie zo stevig in?**

**WvdM:** "CZ betaalt graag voor goede medische hulpverlening. Maar door de wijze van organisatie en het 'verdienmodel', gaat er te veel geld om in de farmacieketen. Er wordt te veel verdiend door een te grote marge. Dat is, ook door de financiële crisis, niet meer te verkopen. Je zou bijna kunnen spreken van 'woekerpillen', zeker wanneer het alleen gaat om het schuiven van doosjes. Waar is het voor, welke medicijnen gebruikt een verzekerde, is dit het juiste medicijn en is er een vergelijkbaar alternatief? Dit zijn vragen die daadwerkelijk toegevoegde waarde leveren voor zowel de patiënt, de apotheker en de zorgverzekeraar. CZ is daarom enthousiast over de apotheek Pillen en Praten, waar echt naar het medicijngebruik van een verzekerde wordt gekeken. We begrijpen dat onze opstelling in de branche zeer doet, maar toch pakken wij dit onderwerp graag op."

**CZ in 2020. Wanneer zit hier dan een tevreden Raad van Bestuur?**

**WvdM:** "Als we er dan echt in zijn geslaagd te sturen op de ingeslagen weg en nog steeds het bedrijf zijn dat haar beloften waarmaakt. Als we sturing hebben kunnen geven aan het zorgaanbod en een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappelijke discussie rondom zorg."